

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1939

THÈSE

N°

489

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

LE GALL, André

né le 24 Avril 1913, à Vannes (Morbihan)

Alcoolisme et Aliénation mentale
dans le département du Morbihan



LES MESURES QUI S'IMPOSENT

Président : M. LAIGNEL-LAVASTINE, Professeur

1939

V. HELLO, Imprimeur
4, Rue Barbès, 4
MONTROUGE
(Seine)

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

LE GALL, André

né le 24 Avril 1913, à Vannes (Morbihan)

Alcoolisme et Aliénation mentale
dans le département du Morbihan

LES MESURES QUI S'IMPOSENT

Président : M. LAIGNEL-LAVASTINE, Professeur

1939

V. HELLO, Imprimeur
4, Rue Barbès, 4
MONTROUGE
(Seine)



FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

LE DOYEN TIFFENEAU.

I. — PROFESSEURS

anatomie	ROUVIÈRE.
physiologie	LÉON BINET.
physique médicale	STROHL.
chimie médicale	POLONOVSKI.
bactériologie	Robert DEBRÉ.
parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
pathologie et thérapeutique générale	BAUDOIN.
pathologie médicale	ABRAMI.
pathologie chirurgicale	MONDOR.
anatomie pathologique	LEROUX.
histologie	CHAMPY.
pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
thérapeutique	HARVIER.
hygiène et médecine préventive	TANON.
médecine légale	BALTHAZARD.
histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
pathologie expérimentale et comparée	FISSINGER.
hydrologie thérapeutique et climatologie	CHIRAY.
clinique médicale	LOEPER.
	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBÉ.
hygiène et clinique de la première enfance	LEREBoullet.
clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
	CUNÉO.
clinique chirurgicale	GOSSET.
	GRÉGOIRE.
	LENORMANT.
clinique ophtalmologique	TERRIEN.
clinique urologique	CHEVASSU.
	COUVELAIRE.
clinique d'accouchements	JEANNIN.
	LÉVY-SOLAL.
clinique gynécologique	MOCQUOT.
clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
clinique propédeutique	M. VILLARET.
clinique de la Tuberculose	TROISIER.
clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
clinique cardiologie	LAUBRY.
clinique de neuro-chirurgie	CLOVIS VINCENT.
clinique d'Assistance Médico-sociale	N...
	HAZARD.
	HOVELACQUE.
professeurs sans chaire	MULON.
	OLIVIER.
	SANNIÉ.
	VERNE.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

AMELINE	Pathologie chirurgicale
BARIÉTY	Pathologie médicale.
BÉNARD (Henri)	Pathologie médicale.
BERNARD (Etienne)	Pathologie médicale
BEZANÇON (Justin)	Hydrologie.
BOULIN	Pathologie médicale.
BULLIARD	Histologie.
CATHALA	Pathologie médicale.
CHEVALLIER ..	Pathologie médicale.
COSTE	Pathologie médicale.
DOGNON	Physique.
FEY	Urologie.
FUNCK	Pathologie chirurgicale
GALLIARD	Parasitologie.
GASTINEL	Bactériologie.
DE GAUDART D'ALLAINES	Pathologie chirurgicale.
GAYET	Physiologie.
DE GENNES ...	Pathologie médicale.
GIROUD	Histologie.
HAGUENAU ...	Pathologie médicale.
HALPHEN	Oto-rhino-laryngologie.
HUGUENIN	Anatomie pathologique.
JOANNON	Hygiène.

MM.

LACOMME	Obstétrique.
LANTUÉJOUL ..	Obstétrique.
LAROCHE Guy.	Pathologie médicale.
LAVIER	Parasitologie.
LELONG	Pathologie médicale.
LEMAIRE	Pathologie expériment.
LEVEUF	Pathologie chirurgicale
Mlle J. LÉVY .	Pharmacologie.
LÉVY - VALENSI	Neurologie et Psychiâ- trie.
MÉNÉGAUX ...	Pathologie chirurgicale
MOLLARET ...	Pathologie médicale.
MOREAU	Pathologie médicale.
MOULONGUET .	Pathologie chirurgicale
MOUQUIN	Pathologie médicale.
PETIT - DUTAILLIS	Pathologie chirurg.
PIÉDELIÈVRE .	Médecine légale.
PORTES	Obstétrique.
RENARD	Ophthalmologie.
RICHET	Physiologie.
SÉNÈQUE	Pathologie chirurgicale
TURPIN	Pathologie médicale.
VIGNES	Obstétrique.
WILMOTH	Pathologie chirurgicale

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.

ALGLAVE	Pathologie chirurgicale
BUSQUET	Pharmacologie.
CHAILLEY-BERT.	Physiologie.
GUÉNIOT	Obstétrique.
HEITZ - BOYER.	Pathologie chirurgicale

MM.

LARDENNOIS ..	Pathologie chirurgicale
LE LORIER ...	Obstétrique.
NEVEU-LEMAIRE.	Parasitologie.
SCHWARTZ ...	Pathologie chirurgicale
VAUDESCAL ...	Obstétrique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE à titre permanent

MM.		MM.	
ALAJOUANINE .	Clinique médicale.	BASSET	Clinique chirurgicale.
AUBERTIN		BROCQ	
BRULÉ		CADENAT	
CHABROL		GATELLIER ...	
DONZELOT ...		MOURE	
DUVOIR		QUENU	
LIAN		VELTER	
PASTEUR - VAL- LERY - RADOT.			
SÉZARY			
		MM.	
		ECALLE	Clinique obstétricale.
		METZGER	

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.	
CHAILLEY-BERT, agrégé.	Education physique.
LEDoux-LEBARD	Radiologie clinique.
RUPPE	Stomatologie.
WEIL-HALLÉ	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans des dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MEMOIRE DE MA MERE

A MON PERE

A MA FEMME

A MA FILLE

MEIS ET AMICIS

A MON PRESIDENT DE THESE,
Monsieur le Professeur LAIGNEL-LAVASTINE
Membre de l'Académie de Médecine,
Officier de la Légion d'honneur.
Médecin de la Pitié.
Professeur d'Histoire de la Médecine et de la Chirurgie

Respectueux hommage de reconnaissance pour l'honneur qu'il nous a fait en voulant bien accepter la présidence de notre thèse.

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX
DE NANTES

A MES MAITRES DE L'HOPITAL
PSYCHIATRIQUE DE LESVELLEC

Monsieur le Docteur SALOMON,
Officier de la Légion d'Honneur,

Qui m'initia à la psychiâtrie et fut
toujours pour moi un maître bien-
veillant.

MM. le Docteur DAUSSY,
le Docteur ROYER

Ma profonde reconnaissance.

A MES MAITRES DES HOPITAUX
DE VANNES

M. le Docteur DAVID,
Médecin-chef des Hôpitaux de Vannes,
Chevalier de la Légion d'Honneur

M. le Docteur CAUDRELIER
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris,
Ancien Prosecteur de la Faculté de Paris,
Chevalier de la Légion d'Honneur.
Chirurgien-chef des Hôpitaux de Vannes,

Mes respectueux hommages.

INTRODUCTION

« Le Privilège des bouilleurs de crû constitue pour nous un véritable désastre national à chaque heure du jour. »

G. CLÉMENTCEAU.

De l'Alcool contre la France, de Georges Maurevert, page 193).

Ces fortes paroles de G. Clémentceau, vraies en 1915, le sont encore plus de nos jours et particulièrement dans le département du Morbihan. En effet, avant la guerre, on comptait en France :

16.000 distillateurs de profession ;

18.000 distillateurs ambulants.

et 1.300.000 bouilleurs de crû (1).

Ces chiffres, déjà éloquents, n'ont fait qu'augmenter. L'Alcoolisme, dont les méfaits se faisaient sentir avant la guerre, prend, dans notre département, une ampleur démesurée, car les malades que nous voyons entrer à l'Asile sont eux-mêmes des descendants d'alcooliques. Dans son rapport médical de 1937, le Docteur Salomon, Directeur-Médecin de l'Hôpital psychiatrique de Lésvellec, le fait justement remarquer en ces termes (2) :

(1) Louis Jacquet. *L'Alcool*.

(2) Docteur J. Salomon — Rapport médical 1937, p. 20.

« Il y a moins de 50 ans, un de mes prédécesseurs à l'Asile, le Docteur Taquet publiait dans un congrès une étude sur l'ivrognerie, dans le Morbihan, et pouvait dire alors que « notre département n'avait que des ivrognes et n'avait pas d'alcooliques », mais ce qu'il n'avait pas prévu, c'est ce que serait la descendance de ces ivrognes. 50 ans ont passé et c'est cette descendance que nous connaissons aujourd'hui... Les ivrognes sont peut-être plus rares qu'autrefois, mais nous avons maintenant les alcooliques, les dégénérés et les fous.

De plus en plus, nous recevons des malades, jeunes pour la plupart, dont les parents étaient des alcooliques invétérés. Il n'est pas rare que le père ou la mère de ces malades aient fait, eux aussi, un séjour à l'Asile, de même que nous voyons interner parfois, en même temps ou successivement, plusieurs enfants d'une famille. C'est qu'en effet les enfants d'alcooliques sont des déficients organiques, dont la résistance est amoindrie et qu'il leur suffit souvent de doses minimes d'alcool pour faire des délires alcooliques aigus ou subaigus. Et que deviendra leur propre descendance ? C'est là un problème excessivement grave qui demande une solution rapide de la part des Pouvoirs publics. Car l'Alcoolisme est une des principales causes de la mortalité, que l'on essaye d'enrayer par tous les moyens. En s'attaquant résolument à l'Alcoolisme, on aura beaucoup fait pour l'accroissement du nombre d'enfants sains en France.

Il ne faut pas oublier en effet, comme le dit Le-

grain, que :

« Sur 1.000 enfants d'alcooliques, un tiers environ disparaît à la naissance, ou dans les deux ou trois premières années, et parmi les survivants, on compte de nombreux idiots, épileptiques, et beaucoup de dégénérés dénués de sens moral, instinctivement pervers, impulsifs, anormaux, victimes douloureuses de l'Alcoolisme » (1).

Ce problème de l'Alcoolisme, préoccupant pour notre pays tout entier, l'est tout particulièrement pour notre département.

En effet, contrairement à ce que l'on observe dans la plupart des grands centres, dans la Seine en particulier, où la syphilis joue un grand rôle comme cause d'Aliénation mentale, dans le Morbihan, la cause principale en est l'*Alcoolisme*. Ainsi, sur 335 entrées constatées à l'Asile en 1937, on ne compte que 8 Paralytiques généraux pour 150 alcooliques. Comme on le verra, ce ne sont pas là des chiffres accidentels rencontrés au hasard d'une statistique, mais qu'ils correspondent à une bien triste réalité. L'Alcoolisme est bien la grande pourvoyeuse de l'Asile dans le Morbihan.

C'est pourquoi dans cette étude sur l'Alcoolisme et l'Hôpital Psychiatrique dans le département du Morbihan, nous montrerons la place qu'occupent les aliénés alcooliques dans la courbe des Entrées et dans celle de la population totale de l'Asile depuis 1910.

(1) Legrain — Rapport médical 1937. J. Salomon. P. 21.

Ensuite, nous étudierons rapidement les rapports existant entre l'Alcoolisme et le sexe, l'âge, la profession et la situation de famille des Internés.

Enfin, dans une dernière partie, nous passerons en revue les différentes mesures qui nous semblent nécessaires pour combattre efficacement l'alcoolisme.

PREMIERE PARTIE

L'ALCOOLISME ET L'ALIENATION
MENTALE DANS LE DEPARTEMENT
DU MORBIHAN

CHAPITRE PREMIER

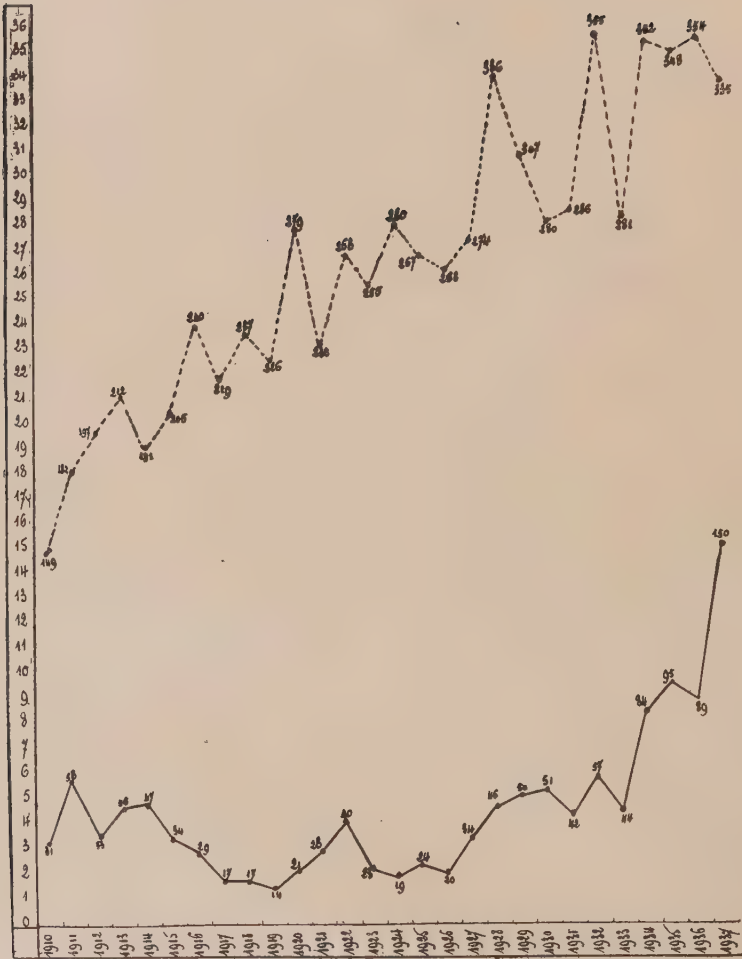
I

LES ENTREES A L'HOPITAL PSYCHIATRIQUE DE LESVELLEC

Avant de passer à l'étude des différentes courbes que nous avons établies, il nous semble utile de faire une remarque importante. Ces statistiques ne représentent pas exactement l'influence de l'alcoolisme sur l'alinéation mentale. Elles ne comprennent que les cas d'acoolisme aigu nettement caractérisés. Ainsi sont écartés les cas où l'étiologie n'a pu être établie avec certitude, et où l'hérédité alcoolique a créé l'arriération mentale ou l'état de dégénérescence.

De plus, il faut noter que nous ne tenons pas compte de l'afflux créé pendant la guerre, du fait du transfert en province de nombreux aliénés des Asiles de la Seine. Seuls figurent dans ces statistiques, à quelques unités près, les aliénés habitant le département du Morbihan, au moment de leur internement.

L'allure générale de la courbe des Entrées à l'Asile depuis 1910, indique une progression croissante, émaillée de quelques clochers. Les chiffres pris au hasard montrent bien cette progression :



Pl. I. — Courbe représentant le nombre total des entrées à l'Asile (en pointillé) et celui des entrées pour alcoolisme (en traits pleins).

En 1910 : 149 entrées.

En 1920 : 279 entrées.

En 1930 : 280 entrées.

En 1937 : 335 entrées.

Ainsi, de 1910 à 1920, l'augmentation du nombre des entrées s'élève à 130 unités.

De 1920 à 1930, on constate une stabilisation, le nombre des entrées demeurant sensiblement le même. Cependant, au cours de cette période, nous pouvons noter une brusque élévation des Entrées. En 1927, 274 entrées, mais en 1928, 336, soit une augmentation de 62 unités. Puis retour progressif aux chiffres antérieurs. En 1932, nous trouvons le chiffre le plus fort qui ait été constaté depuis la création de l'Asile, soit 355 malades. Enfin, depuis 1934, stabilisation de la courbe à un chiffre élevé. En 1934, 352 entrées ; en 1935, 348 ; en 1936, 354 ; en 1937, 335. Cependant, il semble bien que l'on assistera en 1939 à une nouvelle ascension de cette courbe. Nous avons constaté, au mois de janvier de cette année 32 entrées, alors qu'habituellement nous recevons peu de malades pendant cette période.

Du fait de la stabilisation du nombre des entrées, on est amené à penser que le chiffre de la population totale de l'Asile est en voie de diminution, en tenant compte du nombre des sortants et de celui des décès. Malheureusement, ainsi que nous le verrons plus loin, il n'en est rien. Le chiffre de la population totale de l'Asile suit une courbe ascendante et nullement influencée par le non-accroissement des entrées. C'est que

beaucoup de malades alcooliques nous revenant pour la quatrième et cinquième fois vont grossir le nombre des malades chroniques du fait de leur profond affaiblissement intellectuel qui ne leur permet plus de se diriger seul dans la vie.

En résumé, on constate que de 1910 à 1937, le nombre des malades entrants à l'Asile de Lesvellec est passé de 149 à 335, soit une augmentation de 186 unités. Cet accroissement considérable pourrait s'expliquer du fait qu'autrefois le séjour d'un malade à l'Asile était considéré par la famille comme une tare. Actuellement, un grand progrès a été fait dans ce sens. Les familles ont compris en partie le rôle de l'Hôpital psychiatrique et n'hésitent plus à faire interner un de leurs membres présentant des troubles mentaux au début.

Mais cette raison n'explique pas l'accroissement considérable constaté au cours de ces dernières années. La cause véritable, la seule vraie cause, est l'alcoolisme.

II

DES ENTREES POUR ALCOOLISME

Un rapide coup d'œil jeté sur cette statistique permet immédiatement de constater que la courbe générale des Entrées ne correspond pas à la courbe des en-

trées spécifiquement alcooliques, surtout dans ces dernières années. Encore ne figurent ici que des cas d'alcoolisme mental nettement caractérisés, avec accidents aigus. (Voir courbe n° 1).

Nous voyons qu'en 1910, le nombre des malades entrants pour alcoolisme est de 31 sur 149 entrées, soit une proportion de 20,80 p. 100. Augmentation marquée en 1911, 58 malades alcooliques pour 182 entrées. Jusqu'en 1914, le nombre des alcooliques demeure à peu près stationnaire. Puis la courbe descend lentement et progressivement de 1915 à 1919, année où l'on ne constate que 14 entrées alcooliques, alors que le nombre total des entrées est de 226, soit une proportion de 6,2 pour 100 seulement. Cette diminution très marquée du nombre des alcooliques est due sans aucun doute aux diverses mesures prises pendant la guerre pour lutter contre l'Alcoolisme. On doit cette heureuse influence à la loi du 16 mars 1915, puis à celle du 9 novembre 1915, qui interdisent l'ouverture de nouveaux débits de boissons et spécifient « qu'on ne pourra y vendre, à consommer sur place, des spiritueux des liqueurs alcooliques ou des apéritifs autres que ceux à base de vin titrant moins de 23° ».

Ainsi donc, la proportion des alcooliques entrants à l'Asile, qui était de 20,80 p. 100 en 1910, tombait à 6,2 p. 100 en 1919. Le Professeur Sieur note d'ailleurs, dans une communication à l'Académie de Médecine, qu'à la suite de ces différentes lois, « la consommation, qui était, en 1913, de 8.926.463 hectolitres d'alcool

absolu, se trouvait ramené en 1918 à 4.572.730 » (1).

Malheureusement, ces heureux résultats n'allaient pas durer. Une fois la guerre terminée, toutes les mesures prises contre l'Alcoolisme disparurent ou ne furent plus appliquées.

Dès 1920, on assiste à une recrudescence des entrées d'alcooliques. Ils sont 21 en 1920, puis 28 en 1921, enfin 40 en 1922. Nouvelle chute en 1924, où l'on ne compte que 19 alcooliques sur 280 entrants. Mais, depuis 1925, où le pourcentage s'est relevé à 8,98 p. 100, la progression est constante. D'abord lente, elle procédera ensuite par bonds successifs. Ce ne sera bientôt plus une courbe, mais presque une verticale. En 1928, 46 alcooliques pour 336 entrants, en 1930, 51 pour 280, en 1931, 42 pour 286, en 1932, 57 pour 355, en 1933 44 pour 281. En 1934, bond rapide; de 44, le nombre des alcooliques passe à 84 pour 352 entrées. En 1935, 95 pour 348, en 1936, 89 pour 354. Enfin, pour 1937, on trouve le chiffre effrayant de 150 malades alcooliques pour 335 entrants.

Un tableau indiquant la proportion du nombre des entrées alcooliques nous permettra de mieux faire ressortir cet accroissement.

En 1910 : 20,80 %.

En 1919 : 6,2 —

(1) Sieur. — Rapport sur les débits de boissons alcooliques. *Bulletin de l'Académie de Médecine*, 1932, T. I, p. 164.

En 1920 :	7,52	—
En 1925 :	8,98	—
En 1930 :	18,21	—
En 1932 :	16,05	—
En 1933 :	15,65	—
En 1934 :	23,86	—
En 1935 :	27,41	—
En 1936 :	25,14	—
En 1937 :	44,77	—

En 1937; la proportion des alcooliques entrants à l'Asile est donc 6 fois et demie plus forte environ qu'elle ne l'était en 1920.

Ces chiffres, déjà éloquentes par eux-mêmes, le sont encore plus si l'on se rappelle que la courbe du nombre des entrées totales demeure stationnaire depuis plusieurs années. Pendant ce même temps, la proportion des alcooliques passe de 23,86 pour 100, en 1920 à 44,77 pour 100 en 1937. On peut en conclure que l'aliénation mentale n'ayant pas l'acoolisme pour cause est en régression très nette dans le département du Morbihan. Ainsi, en 1937, nous n'aurions compté que 185 entrées d'aliénés *non* alcooliques. Ce chiffre nous reporterait à celui des entrées de 1916, qui, diminué, lui aussi, du nombre des alcooliques, ne serait que de 171 unités.

L'Alcoolisme subit donc une très nette progression et doit être combattu avec acharnement si l'on veut voir diminuer le nombre des internés. C'est la cause

principale d'aliénation mentale dans notre département.

Soulignons dès maintenant la coïncidence existant entre l'accroissement subit de ces deux dernières années et l'application du forfait au régime des bouilleurs de crû du Morbihan.

La syphilis, grande pourvoyeuse de beaucoup d'Asiles, ne nous amène qu'un nombre infime de malades. Voici, par exemple, quelques chiffres pris au hasard, dans la courbe des entrées.

En 1911, on compte 58 alcooliques et 6 P. G.

En 1914, 34 alcooliques et 8 P. G.

En 1922, 40 alcooliques et 10 P. G.

En 1928, 46 alcooliques et 7 P. G.

En 1930, 51 alcooliques et 1 P. G.

En 1934, 84 alcooliques et 4 P. G.

En 1937, 150 alcooliques et 8 P. G.

Encore faut-il remarquer que parmi ces P.G., on ne trouve que quelques rares cultivateurs. La majorité de ces malades ont passé la plus grande partie de leur vie en dehors de notre département du fait de leur profession. Ce sont des militaires de carrière, des marins, des douaniers ou des coloniaux. Certaines années, on ne compte aucun cas de paralysie générale parmi nos malades femmes. La plupart de ces cas sont confirmés par les examens habituels de Laboratoire.

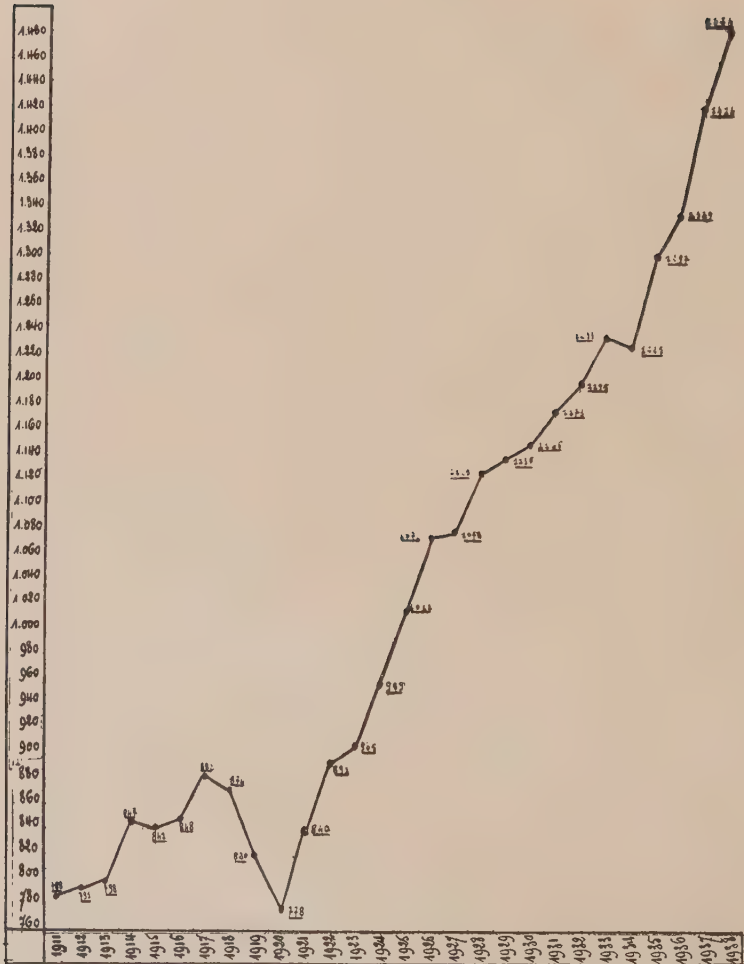
III

POPULATION TOTALE DE L'ASILE

Lorsqu'on étudie le tableau statistique concernant la population totale de l'Asile, on est frappé de la courbe continuellement ascendante qu'il représente. L'acoolisme en est la cause directe et indirecte.

Cause directe, elle l'est en effet, si l'on compare le tableau statistique des entrées pour alcoolisme et ce tableau ; il y a parallélisme entre les deux. En même temps qu'augmente le nombre des entrées pour alcoolisme, on constate un accroissement de la population totale. Elle l'est aussi indirectement, car les descendants des alcooliques sont des fragiles du système nerveux. pour qui de faibles doses d'alcool détermineront la maladie mentale ou des désordres divers. C'est ainsi que nous constatons particulièrement chez les femmes de très nombreux cas de dégénérescence dus à l'alcoolisme des ascendants et qui, à l'occasion de petits excès ou de fatigues légères, font des maladies mentales variées, s'accompagnant d'un mauvais état général, et souvent d'imprégnation tuberculeuse.

A côté de ces diverses psychoses, il faut citer le grand nombre d'idiots, imbeciles, épileptiques, dont les parents sont des alcooliques invétérés. Ces malades, lorsqu'ils sont dangereux pour la sécurité publique, viennent grossir le chiffre de la population de l'Asile.



Pl. II. — Courbe indiquant le nombre total des malades au 1^{er} janvier de chaque année.

Bien souvent, ils entrent très jeunes à l'Asile, où ils demeurent jusqu'à leur mort, encombrant les services, déjà surchargés. Encore faut-il considérer que nos malades sont, à quelques unités près, des habitants du département.

En 1910 le nombre des malades présents à l'Asile s'élevait à 788. Jusqu'en 1917 où il est de 882, la progression est constante. A partir de cette date, on constate une régression assez importante puisqu'en 1918 on compte 874 malades, en 1919, 820 et en 1920, 778 seulement, chiffre inférieur de 10 unités à celui qu'il était en 1910.

A quoi faut-il attribuer cette diminution ? Il nous semble qu'elle tient à deux causes. Tout d'abord, ainsi que nous l'avons déjà dit, aux différentes lois appliquées de 1916 à 1918 et qui réglementaient la fabrication et la vente de l'alcool. L'alcoolisme diminua notablement à la suite de ces mesures. Mais il est une autre cause importante, c'est l'augmentation assez considérable du nombre des décès chez les aliénés internés.

La proportion des décès par rapport au chiffre de la population moyenne de l'Asile est en :

1916 de :	11.88 %.
1917 — :	15.45 %.
1918 — :	22.02 %.
1920 — :	10.17 %.
1937 — :	5.05 %.

Ces nombreux décès sont dus aux privations su-

bies par les internés du fait de la guerre ; le pain, la viande et la plupart des matières alimentaires furent rationnés. Ces privations, déjà difficilement supportées par la population civile furent plus durement ressenties par les aliénés et l'on observa la mort de nombreux sujets âgés.

Mais après cette interruption, qui dura trois années, on assiste depuis 1920 à un accroissement considérable du nombre des aliénés internés.

A partir de cette date, nous n'avons plus une courbe, mais véritablement une ligne droite :

En 1920	—	778	malades.
En 1925	—	1022	—
En 1930	—	1146	—
En 1935	—	1297	—
En 1936	—	1329	—
En 1937	—	1414	—
En 1938	—	1474	—

De 1930 à 1938, on constate donc une augmentation de 328 malades en traitement à l'asile. L'accroissement annuel est environ de 50 malades. Si cela continue, en 1949, l'Asile comptera plus de 2.000 malades, alors que la population totale du département a sensiblement diminuée.

Les considérations précédentes suffisent à expliquer que les services anciens ne sont pas suffisants pour hospitaliser les malades dans des conditions normales d'hygiène et de sécurité. Il ne s'agit plus, hé-

las ! de respecter le cubage d'air prescrit. Tous les efforts s'appliquent à limiter des contagions forcées par suite de lits qui se touchent ou presque, de tous côtés, dans certains dortoirs, et d'empêcher des incidents trop fréquents. C'est ainsi qu'il y a quelques années des cellules faites pour recevoir une malade, en contenaient trois, au risque d'accidents sérieux, étant donnée l'agitation de celles qui y étaient renfermées et sans qu'il ait été possible de faire autrement. Après de nouvelles constructions, il faut en construire d'autres pour remédier à cet encombrement et l'on sait quelles charges onéreuses représentent ces bâtiments.

D'autre part, le personnel, devenu insuffisant, a été accru dans des proportions considérables, en tenant compte évidemment de l'application de la loi des 45 heures dans les services hospitaliers et d'une circulaire ministérielle qui impose un nombre déterminé d'agents suivant le nombre des malades.

On voit donc la charge écrasante qui résulte pour les communes, le département et l'Etat, de cet accroissement continu du nombre des aliénés.

CHAPITRE II

I

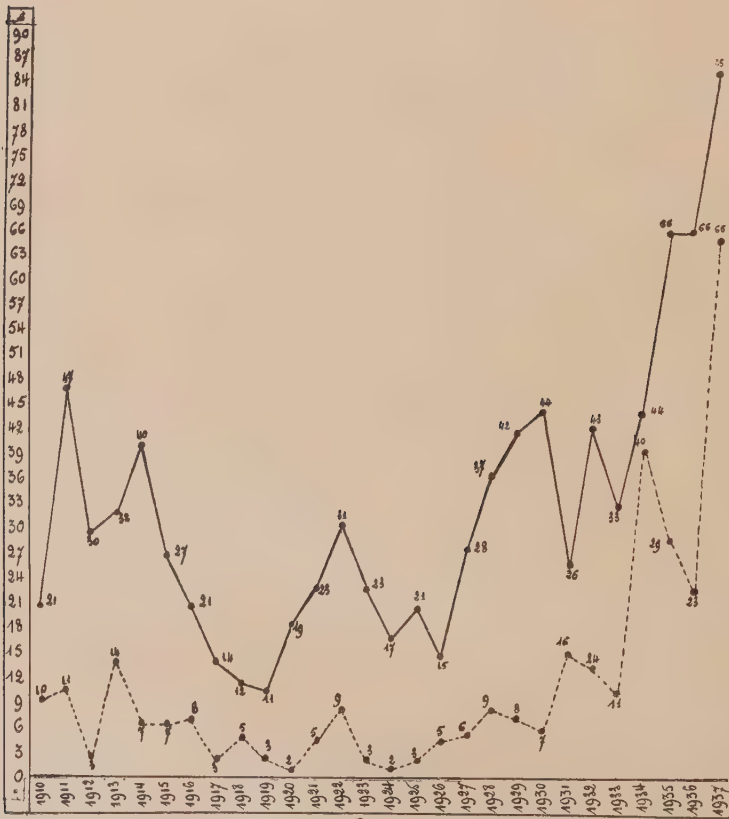
SEXE DES ALCOOLIQUES ADMIS A L'ASILE

Après avoir étudié le problème dans ce qu'il a de général, nous envisagerons maintenant quelques points particuliers. Nous nous occuperons successivement des alcooliques entrés à l'Asile, en les groupant suivant leur sexe, leur âge, leur situation de famille et leur profession.

En ce qui concerne le sexe des malades entrés à l'Asile pour alcoolisme, l'étude du tableau statistique n° 3 nous permettra de tirer quelques conclusions importantes. Nous avons vu au cours d'un précédent chapitre que l'on notait une recrudescence alarmante des cas d'alcoolisme mental pendant ces dernières années. Cette augmentation n'intéresse-t-elle que les hommes ou bien, les femmes participent-elles à cet accroissement ?

Voici ce que nous constatons : Pour les hommes, le chiffre des malades internés pour alcoolisme est assez élevé avant la guerre, il est, en effet, de 47 en 1911, de 30 en 1912, de 27 en 1915. Mais leur nombre diminue peu à peu de 1914 à 1919 où il n'est plus que

de 11. Nous avons déjà exposé les raisons qui expliquent ce recul général de l'alcoolisme au cours de la Grande Guerre. La courbe remonte aussitôt jusqu'en



Pl. III. — Courbe représentant, par sexe, el nombre des malades entrés à l'Asile pour alcoolisme. En traits pleins, les hommes ; en pointillés, les femmes.

1922 où l'on compte 31 hommes alcooliques. Nouvelle baisse de 1922 à 1928.

Mais à partir de cette date la progression devient inquiétante. En 1930, 44 hommes entrent à l'Asile avec des accidents d'alcoolisme aigu. Après avoir décrit deux oscillations en 1931 et 1932, la montée est vertigineuse : 44 en 1934, 66 en 1935 et 1936, enfin 85 en 1937. En trois ans le nombre des hommes alcooliques a doublé. En résumé, la courbe des hommes suit à peu près fidèlement celles des entrées totales pour alcoolisme.

Malheureusement il n'en va pas de même si l'on considère la courbe des femmes. Pendant de nombreuses années les chiffres que nous avons correspondent à peu près exactement à ceux qui étaient constatés partout ailleurs. De 1910 à 1933, c'est-à-dire pendant 23 ans, le nombre des femmes alcooliques est sensiblement le même chaque année : 10 en 1910, 8 en 1916, 2 en 1920, 3 en 1925, 7 en 1930, 11 en 1933. Mais en 1934 on assiste à une brusque ascension. De 11, l'année précédente le nombre des femmes passe à 40. Puis légère baisse, on ne compte plus que 23 femmes alcooliques en 1936. Mais la situation s'aggrave brusquement puisque nous voyons que de 23 en 1936, il passe à 65 en 1937.

Ces quelques chiffres suffisent à montrer la gravité du problème. L'alcoolisme, tout en s'accroissant chez les hommes, commence depuis trois ans à faire des ravages importants chez les femmes.

Le tableau suivant comprenant les proportions respectives des hommes et des femmes fera encore mieux ressortir ce fait.

ENTREES ALCOOLIQUES :

En 1911, il y avait 18,90 % de Femmes	pour 81,10 % d'Hommes.
En 1916, il y avait 27,5 % de Femmes	pour 72,50 % d'Hommes.
En 1924, il y avait 10,52 % de Femmes	pour 89,47 % d'Hommes.
En 1930, il y avait 13,72 % de Femmes	pour 86,28 % d'Hommes.
En 1933, il y avait 25 % de Femmes	pour 75 % d'Hommes.
En 1934, il y avait 47,61 % de Femmes	pour 52,39 % d'Hommes.
En 1935, il y avait 30,52 % de Femmes	contre 69,48 % d'Hommes.
En 1936, il y avait 25,84 % de Femmes	pour 74,16 % d'Hommes.
En 1937, il y avait 43,33 % de Femmes	pour 56,67 % d'Hommes.

Ainsi la proportion de femmes entrées pour alcoolisme qui était de 10,52 % en 1924, de 13,72 % en 1930, est passée à 47,61 % en 1934 et 43,33 % en 1937.

Il faut ajouter que certains cas d'alcoolisme féminin ne figurent pas dans cette statistique. Nous remarquons, en effet, assez souvent que la femme, dont le système nerveux est plus sensible, délire avant l'imprégnation profonde et réalise par conséquent moins facilement les conditions des délires graves. Aussi l'origine de ces délires peut être méconnue et ne pas être rattachée à l'alcoolisme.

Ce n'est malheureusement pas un fait localisé à notre seul département. Des constatations identiques sont faites ailleurs à ce sujet depuis plusieurs années. En 1925 déjà le docteur Mignot, parlant des malades alcooliques passés au Dispensaire d'Hygiène mentale, disait « Sur ces 275 alcooliques, il y avait 211 hommes et 64 femmes ; soit environ une femme pour 3 hommes. Cette proportion comparable à celle qui existe chez les alcooliques internés, indique une progression de l'alcoolisme mental féminin. Dans les années qui précédaient la guerre, on comptait environ 5 hommes pour une femme ». (1)

Malheureusement ce stade est déjà dépassé, puisque nous trouvons actuellement dans le Morbihan à peine deux hommes pour une femme. Pourquoi cet accroissement inquiétant ? Il nous semble qu'il tient aux raisons suivantes : En premier lieu le privilège des

(1) Docteur R. Mignot. — Les alcooliques au dispensaire d'Hygiène mentale. « Congrès des Médecins aliénistes et neurologiques. » Paris, 1925. P. 291.

bouilleurs qui met dans chaque ferme une grosse quantité d'alcool à la portée de tous.

Auparavant, pour avoir de l'alcool, il fallait aller au débit de boissons et seuls les hommes s'y rendaient. Mais depuis deux années, tout cultivateur a le droit pour une faible rétribution de bouillir la quantité d'alcool qu'il désire. Aussi chaque ferme morbihannaise possède sa provision d'alcool titrant entre 50° et 60 degrés, alcool dont la femme use abondamment.

En outre, le relâchement des mœurs et des coutumes religieuses ne sont pas sans effet sur l'alcoolisme féminin.

Devant de tels faits, on ne peut s'empêcher d'être effrayé par les conséquences prochaines que nous réserve l'attrait de l'alcool chez les femmes. On connaît les tragiques résultats chez les enfants nés d'un père alcoolique, mais qu'en sera-ce lorsque les deux procréateurs seront des alcooliques ?

En terminant, nous ne pouvons que citer ces quelques mots prononcés par M. H. Vincent à l'Académie de Médecine dans sa séance du 20 décembre 1938 :

« Disons-le bien haut : l'alcoolisme est devenu depuis deux ans un danger national qu'il faut combattre immédiatement et avec énergie, sinon il aboutira à la perte de la race ou à sa déchéance » (1).

(1) *Bulletin Académie de Médecine*. Séance du 20 déc. 1938. P. 760.

II

LES ALCOOLIKES CLASSÉS SUIVANT LEUR AGE ET LEUR ÉTAT-CIVIL

Nous étudierons tout d'abord les alcooliques entrant à l'asile, d'après leur âge. Pour simplifier leur étude, nous les avons répartis en deux classes : Ceux qui ont 20 à 40 ans, et ceux qui ont plus de 40 ans. Voici le tableau récapitulatif depuis 1910 :

ENTREES ALCOOLIKES		
Années	20 à 40 ans	40 et au dessus
1910	10	10
1911	26	19
1912	13	17
1913	27	18
1914	29	17
1915	11	23
1916	11	16
1917	2	15
1918	5	12
1919	5	9
1920	5	16
1921	11	16
1922	19	23

ENTREES ALCOOLIQUES

Années	20 à 40 ans	40 et au dessus
1923	12	11
1924	13	7
1925	12	12
1927	15	19
1928	21	24
1929	22	29
1930	24	27
1931	13	28
1932	34	22
1933	21	23
1934	53	35
1935	42	53
1936	49	39
1937	81	65

Nous voyons que de 1910 à la guerre, les alcooliques se répartissaient à peu près également dans les deux catégories. Mais de 1915 à 1921, du fait du départ aux armées, de la plupart des hommes jeunes, on compte bien peu d'alcooliques parmi les hommes de moins de 40 ans. C'est ainsi qu'en 1915, 67,9 % ont plus de 40 ans, en 1917, la proportion est de 88 %. A partir de 1921, l'équilibre se rétablit entre les deux groupes, avec un léger avantage pour les plus de 40 ans.

Mais depuis 1932, sauf en 1933 où l'on compte 47,72 % pour le premier groupe et en 1935 où les malades âgés de plus de 40 ans sont un peu plus nombreux, on constate un changement assez important. Ainsi en 1934, les moins de 40 ans comprennent 60,22 % du total, en 1936, ils sont 55,68 %, et enfin, en 1937, 55,47 %.

Donc depuis plusieurs années l'alcoolisme toucherait davantage les sujets jeunes. Ce que vient confirmer le fait suivant : habituellement nous ne constatons pas de psychoses alcooliques aiguës ou subaiguës chez les jeunes de moins de 20 ans et en 1937, nous avons pu cependant en relever quatre cas.

L'alcoolisme chez les femmes se manifeste plus tardivement, et la plupart de nos malades sont âgées de plus de 35 ans.

Dans le tableau suivant nous n'avons fait figurer ni les veufs, ni les divorcés ; leur nombre étant peu important en comparaison des autres. Nous avons noté cependant la plus grande fréquence des cas d'alcoolisme chez les veuves. C'est ainsi que :

en 1934, on trouve	8 veuves,	pour	4 veufs.
en 1935,	—	10 veuves,	— 4 veufs.
en 1936,	—	8 veuves,	— 4 veufs.
en 1937,	—	5 veuves,	— 3 veufs.

Les divorcés sont peu nombreux dans notre région, aussi nous ne trouverons que quelques divorcés parmi nos malades, hommes ou femmes.

ENTREES ALCOOLIQUES				
	<i>Célibataires</i>		<i>Mariés</i>	
1910 :	7 H.		6 H.	3 F.
1911 :	17 H.	2 F.	20 H.	4 F.
1912 :	11 H.		15 H.	1 F.
1913 :	14 H.	3 F.	15 H.	8 F.
1914 :	16 H.	4 F.	23 H.	3 F.
1915 :	8 H.	1 F.	17 H.	4 F.
1916 :	8 H.		11 H.	5 F.
1917 :	2 H.		7 H.	3 F.
1918 :	4 H.	1 F.	8 H.	3 F.
1919 :	5 H.	1 F.	6 H.	2 F.
1920 :	5 H.	1 F.	13 H.	.
1921 :	4 H.		17 H.	3 F.
1922 :	6 H.	2 F.	24 H.	5 F.
1923 :	4 H.		14 H.	3 F.
1924 :	6 H.		10 H.	2 F.
1925 :	8 H.		11 H.	3 F.
1927 :	11 H.		14 H.	6 F.
1928 :	13 H.	2 F.	21 H.	6 F.
1929 :	12 H.	3 F.	27 H.	2 F.
1930 :	15 H.	2 F.	27 H.	4 F.
1931 :	5 H.	1 F.	19 H.	12 F.
1932 :	16 H.		25 H.	14 F.
1933 :	8 H.	2 F.	23 H.	6 F.
1934 :	6 H.	17 F.	32 H.	14 F.
1935 :	19 H.	3 F.	37 H.	15 F.
1936 :	23 H.	6 F.	36 H.	8 F.
1937 :	38 H.	29 F.	43 H.	31 F.

Ce tableau nous amène à faire les constatations suivantes. Tout d'abord, les malades mariés sont presque toujours en nombre supérieur à celui des célibataires. C'est ainsi qu'en 1922, 78,3 % des alcooliques étaient mariés, en 1928, ils étaient 64,28 %, en 1933, 74,35 %. Mais depuis deux ans cette proportion tend à baisser. En 1936, les malades mariés ne sont plus que 60,27 % et en 1937, 52,48 %. On voit que la proportion entre ces deux catégories de malades, devient à peu près égale.

Si nous examinons la situation plus en détail et que nous étudions séparément les hommes et les femmes,

Nous voyons que jusqu'en 1934, les femmes mariées alcooliques sont en plus grand nombre que les célibataires :

En 1912, 1916, 1917, 1921, 1923 à 1928, 1932 .
100 %.

Mais, depuis 1934, on assiste à une augmentation importante de l'alcoolisme chez les femmes *non* mariées.

Ainsi, les femmes mariées ne représentent plus que

En 1934 : 45,16 p. 100 ; en 1936, 57,14 p. 100 ;
en 1937, 51,66 p. 100.

Pour les hommes, la situation est plus nette. Il n'y a aucun changement depuis 1910. Les célibataires et les hommes mariés sont en nombre sensiblement égal.

En 1912, 57,69 p. 100 d'hommes mariés.

En 1925, 57,89 p. 100; en 1930, 64,28 p. 100 ;
en 1936, 61,01 p. 100 ; en 1937, 53,08 p. 100.

En résumé, les femmes alcooliques sont généralement plus vieilles que les hommes et, depuis quelques années, elles se recrutent davantage chez les célibataires. L'alcoolisme semble faire plus de ravage chez les hommes jeunes, qu'ils soient célibataires ou mariés.

III

ALCOOLIKES RANGES PAR PROFESSIONS

Dans ce chapitre, nous voudrions établir une comparaison entre les alcooliques, classés par professions. Il est presque impossible de faire figurer dans une statistique toutes les professions. Aussi nous ne nous occupons que des professions manuelles et agricoles.

Plusieurs remarques sont à faire avant d'aborder cette étude. Il ne faut pas oublier que le département du Morbihan est en majorité un département agricole, à part quelques rares centres industriels. D'autre part, il est parfois difficile d'établir avec précision le métier exercé par nos malades. Aussi un assez grand nombre sont rangés dans la rubrique des professions inconnues. Enfin, le nombre des sans professions est assez élevé, surtout chez les Femmes. Les chiffres que nous avons réunis sont cependant suffisants pour nous permettre d'envisager le problème avec quelque exactitude. Voici donc ce que nous constatons :

ENTREES ALCOOLIQUES

Années	Professions manuelles	Profession agricole
1910	10	6
1911	10	19
1912	8	10
1913	22	19
1914	10	18
1915	7	8
1916	6	6
1917	5	2
1918	4	2
1919	7	3
1920	9	7
1921	8	13
1922	13	14
1923	8	10
1924	4	6
1925	4	11
1927	6	18
1928	12	20
1929	22	22
1930	16	21
1931	18	16
1932	13	19
1933	11	17
1934	8	55
1935	14	42
1936	14	42
1937	30	69

En 1910, nous comptons 6 malades à profession agricole et 10 à profession manuelle. En 1913, 19 de la première catégorie et 22 de la seconde. A partir de 1916, l'écart est presque insensible, avec légère supériorité des professions manuelles. De 1921 à 1929, où le nombre est le même dans les deux classes, on trouve un plus grand nombre d'alcooliques chez les cultivateurs. Mais, de cette date à 1937, la différence ira en augmentant considérablement. C'est ainsi qu'en 1934, il y a 55 malades à profession agricole, contre 8 seulement à profession manuelle. En 1935 et 1936, 42 d'un côté et 14 de l'autre. Enfin, en 1937, 69 cultivateurs pour 30 ouvriers.

Il s'est donc produit un brusque décalage au cours de ces dernières années :

En 1910, on trouve 32,23 % de professions manuelles		
contre 19,35 %	—	agricoles
En 1913, on trouve 47,82 % de professions manuelles		
contre 41,30 %	—	agricoles
En 1917, on trouve 29,41 % de professions manuelles		
contre 11,76 %	—	agricoles
En 1925, on trouve 16,66 % de professions manuelles		
contre 45,83 %	—	agricoles
En 1931, on trouve 19 % de professions manuelles		
contre 38 %	—	agricoles
En 1934, on trouve 9,52 % de professions manuelles		
contre 65,47 %	—	agricoles

En 1935, on trouve 14,76 % de professions manuelles
contre 44,21 % — agricoles

En 1936, on trouve 15,73 % de professions manuelles
contre 47,52 % — agricoles

En 1937, on trouve 20 % de professions manuelles
contre 46 % — agricoles

Ce tableau établissant les proportions des deux catégories par rapport au nombre total des entrées alcooliques est encore plus frappant. On voit que depuis 1925 la proportion chez les ouvriers est notablement inférieure à ce qu'elle était avant la guerre, et tend même à se stabiliser entre 14 et 20 %. Il n'en est pas de même chez les cultivateurs, où l'on constate un chiffre plus élevé qu'auparavant.

Enfin, signalons l'accroissement considérable de l'alcoolisme féminin qui sévit actuellement presque uniquement dans le milieu rural. Ainsi, en 1934, on comptait 25 femmes alcooliques à profession agricole, contre 2 à profession manuelle. Nous croyons qu'une des principales raisons de ce fait tient à l'abus du café chez les femmes de nos campagnes. Elles ont pris, comme les hommes, l'habitude d' « arroser leur café d'un petit verre d'eau-de-vie ».

DEUXIEME PARTIE

LES MESURES QUI S'IMPOSENT

CHAPITRE III

I

SUPPRESSION DU PRIVILÈGE DES BOUILLEURS DE CRU

Au cours de cette étude nous avons eu plusieurs fois l'occasion de parler de ce triste privilège. Nous le considérons comme la cause principale de l'alcoolisme dans le milieu rural, c'est pourquoi nous pensons que sa suppression doit être la première mesure à adopter. Si celle-ci n'était pas prise, rien n'aurait été fait d'utile contre l'alcoolisme du moins dans notre région.

Il n'est pas inutile de tracer un aperçu historique rapide de ce qu'est ce privilège. Les bouilleurs de crû ont presque toujours joui de la liberté de bouillir, sauf à de rares intervalles. C'est ainsi que de 1903 à 1906 ils ont été assujettis au contrôle. De 1906 à la guerre, les bouilleurs vivaient sous un régime de liberté. La loi de finances du 30 juin 1916 limita ce privilège, ce qui eut une heureuse influence, ainsi que nous l'avons vu précédemment. Mais la loi du 28 février 1923 rétablit le régime de la déclaration contrôlée. C'est sous ce régime que le département du Morbihan se trouvait placé jusqu'en 1937.

En quoi consistait la Déclaration contrôlée ? Aux termes de cette loi les distillations effectuées par les bouilleurs de crû, ou pour leur compte peuvent avoir lieu à domicile dans les ateliers publics ou dans les locaux d'associations coopératives. Ceux qui distillent à domicile sont tenus de déclarer les stocks déjà possédés par les déclarants. Pour ceux distillant en ateliers publics ou dans les locaux coopératifs, la déclaration doit être faite soit par le possesseur de l'alambic ou par le gérant de l'association coopérative. Toutes les distillations sont soumises à la vérification de l'administration des Contributions Indirectes. De plus, tout bouilleur de crû a droit par campagne à une allocation en franchise de 10 litres d'alcool pur. Ils paient un droit de 1.350 francs par hectolitre d'alcool pur bouilli en sus de 1000° et réservé à leur consommation familiale. Il s'ensuit que la fabrication de l'alcool par le cultivateur est soumise au contrôle de la régie et que des droits assez élevés frappent tout alcool fabriqué en sus des 10 litres permis.

Mais un décret du 25 juin 1935 institue un nouveau régime, dit de forfait, susceptible d'être appliqué aux bouilleurs de crû. Ce décret laisse aux Conseils généraux la faculté soit de maintenir le régime ancien, soit d'opter pour le régime nouveau du forfait. Celui-ci est donc facultatif et ne peut être appliqué qu'après avis de la Chambre d'Agriculture et de la Chambre de Commerce du Département. Les bouilleurs sont dispensés de tout contrôle et de toute déclaration, moyennant le paie-

ment d'une somme forfaitaire représentant la moyenne des droits payés pendant les cinq années précédentes.

Aux termes du décret du 25 juin 1935, la répartition devait se faire entre les bouilleurs de crû seulement : c'est-à-dire entre les cultivateurs bouillant plus de 1000°, et réservant à leur consommation familiale une partie de l'eau-de-vie obtenue en sus de l'allocation en franchise. Un décret du 4 octobre 1935 a modifié celui du 25 juin, de telle sorte que les organismes de répartition ont désormais le choix entre l'imposition des bouilleurs de crû seulement ou celle de tous les cultivateurs distillant de leur production.

D'autre part, l'article 3 d'un nouveau décret du 30 octobre 1935 prescrit que le régime forfaitaire nouveau devra rester en vigueur pendant deux campagnes successives. Enfin tout alcool de crû livré à la vente par le bouilleur est passible de droits s'élevant à 1.750 fr. par hectolitre.

C'est donc sur cette grave question que le Conseil Général du Morbihan avait à délibérer : ou bien le maintien du régime contrôlé ou l'application du régime forfaitaire sans contrôle à tous les cultivateurs.

La Chambre d'Agriculture du Morbihan demande que le forfait soit appliqué dès le 1^{er} décembre 1935. La Chambre de Commerce est pour le maintien du régime de la déclaration contrôlée.

Le Conseil Général, dans sa séance du 14 novembre 1935 maintient le statu-quo. En conséquence, le régime

forfaitaire n'est pas appliqué.

Au mois de novembre 1936, la question revient devant le Conseil Général et cette fois les conclusions du rapport proposant le régime nouveau est adopté.

En conséquence, les cultivateurs ont le droit de bouillir sans déclaration autant d'alcool qu'ils le désirent, à condition de payer une imposition minime variant de 3 à 18 francs environ suivant les communes.

C'est bien là qu'il faut rechercher la cause de cette éclosion brutale de cas d'alcoolisme mental qui fait que de 89 en 1936 le nombre des malades entrant pour alcoolisme est passé à 150 en 1937 et 170 en 1938.

Plusieurs membres du Conseil Général avaient prévu l'influence néfaste de ce nouveau régime. Au cours de la séance du 14 novembre 1935, M. L'Hévéder, député, disait : « Je voterai pour le maintien du statu quo, parce que je crois que la nouvelle mesure serait de nature à développer l'alcoolisme dans nos campagnes » et le docteur Mabin était encore plus formel « Si vous votez le forfait, vous allez provoquer une éclosion formidable d'alcoolisme, et dès maintenant je crois qu'il y aurait lieu de prévoir une augmentation des dépenses pour Lesvellec (Hopital Psychiatrique du Morbihan) pour les prisons, pour les sanatoria ». Il est vrai qu'au cours de cette même séance, le Rapporteur répondait à ces objections en ces termes « faisons confiance, comme la Chambre d'Agriculture, aux cultivateurs : ils sont assez grands pour prendre soin eux-mêmes de leur santé » !

Malheureusement, les faits sont là, qui prouvent le contraire. La grande majorité de nos alcooliques sont des cultivateurs qui distillent. Ils sont d'ailleurs très nombreux à le faire, on peut même dire que tous distillent. Nous lisons, en effet, dans le rapport de la 3^e Commission du Conseil Général, session de novembre 1935, que « le nombre des cultivateurs ayant distillé pendant la campagne 1934 - 1935 est de 50.178, c'est-à-dire, pratiquement, tous les cultivateurs. En effet, il y a dans le Morbihan 57.718 fermes y compris celles de 1 hectare ; celles de 1 hectare, ou plus, sont au nombre de 49.278. » (1)

Dans toutes les fermes, il y a donc de l'alcool à la portée de tous, de l'homme, de la femme et des enfants. Il n'est pas rare, en effet, que des enfants en bas âge boivent de l'alcool. Certains parents vont jusqu'à mêler de l'alcool au lait de biberon. On observe parfois des enfants de 2 à 3 ans qui font dans ces conditions de véritables délires (Docteur J. Salomon). La production d'alcool de crû, est d'ailleurs en progression très nette. Voici quelques chiffres :

1934	:	5.992	hectolitres.
1935	:	4.588	—
1936	:	3.632	—
1937	:	7.368	—
1938	:	7.762	—

(1) Conseil Général du Morbihan. — Rapport et délibérations. 2^e Session ordinaire de 1935. P. 212.

Le mal est donc immense. C'est pourquoi la première mesure que les Pouvoirs publics doivent prendre c'est la suppression du privilège des bouilleurs de crû. Depuis de nombreuses années d'ailleurs, on se bat autour de ce privilège tant au Parlement que dans les assemblées locales et dans le pays. Avant la guerre déjà, M. Chenal, député de la Seine, écrivait « la suppression du privilège des bouilleurs de crû, est à la base de toute intervention utile ; de l'avis unanime, parmi ceux qui combattent l'alcoolisme, cette faculté d'avoir dans chaque ménage, presque sans bourse déliée, à la portée de la consommation familiale, un produit aussi tentateur que pernicieux, constitue un danger capital. » (1)

On parle bien souvent de la supprimer, mais on ne le fait jamais. Il ne faut, en effet, ne faire aucune peine, même légère, à l'électeur si l'on veut obtenir sa voix aux prochaines élections. Pour être élu, bien souvent, un candidat aux élections, doit en effet prouver qu'il est pour la liberté des bouilleurs et qu'il promet d'élargir encore, si c'est possible, cette liberté. Nous ne faisons que constater un état de chose déplorable, et que développait en 1907 M. le sénateur Delpech, Vice-président du groupe anti-alcoolique du Sénat, lorsqu'il disait : « les lois qui assurent la liberté du commerce des spiritueux et qui ont établi le privilège des bouilleurs de crû, sous toutes ses formes, sont des lois

(1) Georges Maurevert. *L'Alcool contre la France*. (Société Générale d'éditions illustrées) P. 191.

électorales, dans le sens le moins louable du mot. » (1) Mais ce n'est pas ainsi que l'on sauvera nos populations du terrible fléau qui la menace. Le mal déjà fait est grand et la France supportera encore pendant longtemps les conséquences de cet état de choses. En effet, les années de récolte abondante, comme celle de 1936, remplissent d'eau de vie les caves de nos cultivateurs. Certains en possèdent des barriques. Un de nos malades, entré récemment à l'asile, nous avouait qu'il possédait 525 litres d'alcool distillé au cours de la campagne 1936-1937. D'autres nous arrivent en état de délirium-trémens, après des absorptions massives d'eau-de-vie. L'un d'eux avait bu, la veille de son entrée, un litre d'alcool à 60°, sans compter de nombreux litres de cidre.

Ce ne sont pas là malheureusement des faits isolés. Dans le Morbihan, on boit actuellement de l'alcool comme on en a jamais bu. Mais pendant ce même temps, les crimes et les accidents se multiplient, et les sanatoria ne peuvent plus recevoir de malades, tant les demandes augmentent. La race bretonne est menacée de périr, elle, si forte, autrefois, est en train de disparaître. Uniquement par sa faute et par celle de ses dirigeants qui ne voient pas ou ne veulent pas voir le péril.

Une autre raison milite en faveur de la suppression du privilège des bouilleurs de crû. Nous voulons

(1) Docteur Lagriffe. Loc cit. 1914. T. I, p. 76.

parler de la fraude. Il n'existe, en effet, aucun contrôle et l'on ne sait des bouilleurs que ce qu'ils veulent bien en laisser savoir. De ce fait, la fraude est facile. L'alcool de crû étant soumis à la vente à 1.750 francs de droits par hectolitre, il est bien facile de comprendre que certains acheteurs cherchent à se procurer en fraude de l'eau-de-vie chez les bouilleurs de crû, ils évitent ainsi de payer les droits élevés. Car, légalement, l'alcool distillé ne peut être ni transporté, ni vendu, à moins de payer les taxes ordinaires.

De cette façon, « le privilège des bouilleurs de crû prive l'Etat, qui a besoin d'argent, de ressources importantes. Il faut des raisons bien impérieuses pour que le privilège limité par la loi de finances du 30 juin 1916, ait été rétabli et élargi par la loi du 23 février 1923 ». (1) Ces raisons impérieuses, ainsi que nous venons de le voir, sont, avant tout, des raisons électorales. Cette fraude, qui existe sur une assez grande échelle dans quelques régions, n'était jusqu'à présent qu'assez minime dans le Morbihan. Il faut craindre cependant qu'à la suite des récoltes abondantes de ces dernières années, on ne voit s'étendre la fraude. Ainsi en supprimant ce néfaste privilège, non seulement l'Etat fera œuvre utile contre l'alcoolisme, mais encore il trouvera de nouvelles ressources. Ce qui n'est pas à négliger actuellement.

(1) Marcel Labbé. L'organisation de la lutte antialcoolique en France. *L'Hygiène mentale*, juillet-août 1929, page 205.

Une objection pourrait nous être faite : que feront les cultivateurs de leur récolte de pommes, si on supprime le privilège ? Ainsi que nous le verrons plus loin, il y a bien des façons de consommer les pommes, sans qu'il soit besoin d'en tirer de l'alcool. En intensifiant la fabrication et la vente des jus de pommes non fermentés, de marmelades, de confitures diverses, les cultivateurs écouleraient une part non négligeable de leur récolte.

Mais actuellement, bien des esprits sont portés vers l'étatisation à outrance et ne parlent que de monopoles. Pourquoi l'Etat ne créerait-il pas le monopole de l'alcool ? L'alcool distillé serait acheté un prix raisonnable par l'Etat à nos cultivateurs. Ceux-ci seraient ainsi assurés d'écouler leur récolte. De plus, l'Etat, libre de fixer le prix de l'alcool, le porterait au plus haut prix possible et en réglementerait la vente. Devant le prix élevé beaucoup ne pourraient plus acheter d'alcool et on réduirait de la sorte le nombre des alcoolisés. Ce serait pour nos cultivateurs et l'Etat une nouvelle source de gains.

Cette réglementation de la vente est réalisée dans certains pays. C'est ainsi qu'en Belgique « La vente des spiritueux n'est permise que par quantité de deux litres minimum et se fait dans les boutiques des liquoristes et des épiciers. L'alcool ainsi acheté ne peut être consommé que dans les locaux privés » (1). Il va sans

(1) Auguste Ley. — La loi belge de 1919 contre l'Alcoolisme. *Hygiène mentale*, juillet-août 1919, p. 193.

dire que les résultats ont été immédiats et encourageants.

Pourquoi n'en serait-il pas de même dans notre pays ? Car, répétons-le, rien n'aura été fait, tant que subsistera le privilège des bouilleurs de crû.

II

LES DÉBITS DE BOISSONS. LEUR LIMITATION

Nous venons de voir que le privilège des bouilleurs de crû devait être supprimé. Nous avons considéré cette mesure comme la première à prendre, car la limitation du nombre des débits de boissons ne peut s'imposer qu'autant que ce privilège aura disparu.

Il est intéressant d'étudier la législation passée se rapportant aux débits de boissons. Pour ce faire, nous trouverons de nombreux renseignements dans une étude du docteur L. Lagriffe, lequel a toujours été au premier rang de ceux qui se dévouèrent pour la cause anti-alcoolique. (1)

Jusqu'en 1851, le commerce des boissons en France ne subissait aucune entrave. C'est à partir de

(1) L. Lagriffe. La limitation du nombre des débits de boissons comme facteur important de la lutte contre l'alcoolisme. *Ann. Médico-Psychol.*, 1914, t. I, page 57.

1848 que le cabaret prend une place importante dans la vie française « il devient le seul lieu où puissent se réunir, se retrouver et se concerter les électeurs. »

En 1851, au lendemain du Coup d'Etat du 2 décembre, le Gouvernement qui s'était servi des cabarets comme moyen de propagande, craint que ceux-ci ne deviennent une arme contre lui. C'est pourquoi un décret du 29 décembre 1851 décida « qu'aucun débit ne pouvait désormais être ouvert sans l'agrément de l'autorité administrative et que la fermeture des cabarets pourrait être ordonnée par le Préfet, après une condamnation du tenancier ou par simple mesure de sécurité publique ». Ce décret ne visait donc pas à lutter contre l'alcoolisme, mais n'était qu'une simple mesure politique. En effet, le gouvernement pouvait toujours ordonner la fermeture d'un cabaret « par mesure de sécurité publique » lorsque le cabaretier n'avait pas les mêmes opinions que lui, ou qu'il était simplement suspect. Les résultats de ce décret furent immédiats, puisque dans le département du Finistère, les débits de boissons, entre 1852 et 1859, passent de 4.966 à 3.980.

Mais à partir de 1859, l'application du décret devient moins rigoureuse et la consommation moyenne d'alcool, qui était en 1854 de 2 litres 2 monte à 4 litres 7 en 1869.

Puis vient l'insurrection de la Commune. Semblable à toutes les manifestations du même genre, elle s'accompagne d'une augmentation considérable de la consommation d'alcool.

L'Assemblée Nationale, en face de ce fléau menaçant vota la loi du 23 janvier 1873 tendant à réprimer l'ivresse publique et à combattre les progrès de l'alcoolisme « cette loi est d'autant plus importante qu'elle faisait, pour ainsi dire, revivre le délit d'ivresse, qui depuis le fameux édit de François 1^{er}, du 30 avril 1536, avait disparu de notre législation ». (1) Mais là ne se borna pas son rôle, car elle augmenta de 66 % les droits de consommation, et soumit les bouilleurs de crû à l'exercice à partir du 2 août 1872.

Malheureusement, deux ans plus tard, la loi du 14 décembre 1874 rétablit le privilège des bouilleurs de crû.

Le décret de 1851 demeurait toujours en vigueur. Il ne disparut qu'à la promulgation de la loi du 17 juillet 1880 qui en abrogea les dispositions. A la suite de cette loi, on revenait au régime de liberté complète. Il suffisait, en effet, d'une simple déclaration à la mairie, transmise au Procureur de la République, pour ouvrir un débit de boissons. Cependant les condamnés étaient écartés — « Seuls les débitants réclamèrent, parce que, avec raison, ils craignaient la concurrence ». — Ils ne se trompaient pas, puisque cette loi amena une augmentation de 140.000 débits en dix ans.

En 1884, une nouvelle loi, compléta celle de 1880, réglementant les heures d'ouverture et de fermeture

(1) Lagriffe. Loc. cit. p. 63.

des débits, la police de la prostitution et des jeux et la surveillance des mineurs.

L'article 9 de la loi de 1880 autorisait les municipalités à interdire les débits sur un périmètre à indiquer autour des hospices, écoles, etc... Mais une loi de 1915 est venue restreindre cette interdiction à 75 mètres des établissements protégés.

Parmi les diverses mesures prises pendant la guerre, la loi du 9 novembre 1915 limita le nombre de débits de boissons. Mais dès le 30 avril 1924, une nouvelle loi suspend la limitation pour tout immeuble possesseur d'un débit exproprié ou démoli et pour toute agglomération nouvelle d'au moins 250 habitants.

Enfin, il y a quelques années, on vient d'augmenter de deux mille le nombre des débits dans les campagnes.

On voit donc que depuis 1848, il y eut deux tentatives de limitation en 1851 et en 1915. Mais en dépit des bons résultats obtenus, on revint bien vite au régime de liberté.

Le nombre des débits de boissons alcooliques en France ne fait que s'accroître :

En 1830, il y en avait : 281.847.

En 1911, ——— : 478.843.

En 1913, ——— : 481.159.

En 1938, il y en a bien près de 500.000.

Il faut compter environ un débit de boisson pour

80 habitants, en France, alors qu'en Allemagne, on en compte un pour 264 habitants, en Angleterre, un pour 430 et en Suède, un pour 3.000 habitants. « Au début de la guerre 1914, la France comptait dans son ensemble un débit de boissons pour 30 adultes. Fait plus effrayant, la proportion s'élevait à un débit pour 22 adultes dans la Seine-Inférieure, un débit pour 15 adultes dans le Nord, et un débit pour 11 dans l'Eure... » (1)

Lorsque nous parlons du département du Morbihan, il faut se rappeler qu'il est essentiellement agricole. Aussi comporte-t-il de nombreux hameaux disséminés dans la campagne, isolés à plusieurs kilomètres des bourgs ou villages. Le cultivateur ne se rend au bourg ou à la ville voisine que lors des foires et marchés ou le dimanche et jours de fêtes. On comprend bien, dans ces conditions que beaucoup d'entre eux n'ont que de rares occasions de fréquenter les cabarets. L'abondante provision d'alcool de cidre qu'ils possèdent chez eux ne les poussent pas à se rendre au café. Nous constatons cependant que le nombre des débits de boissons est très élevé chez nous, ainsi que le montre le tableau suivant : (2)

(1) M. Sieur. — *Bulletin Académie de Médecine*, séance du 9 février 1932. P. 164.

(2). Nous remercions ici M. le Directeur des Contributions Indirectes du département du Morbihan qui a bien voulu nous communiquer ces chiffres.

MORBIHAN : NOMBRE DES DEBITS. DE BOISSONS

<i>Années</i>	<i>Avec licence</i>			
	<i>Sans licence</i>	Vins de liqueurs ou apéritifs à base de vins titrant moins de 23°	Boissons servies à l'occasion des repas et comme accessoire de la nourriture	Boissons de toute nature à consommer sur place
	Boissons hygiéniques			
1933	1.104	326	244	4.994
1934	1.138	348	254	4.971
1935	1.156	355	263	4.970
1936	1.206	418	318	4.971
1937	1.256	419	316	4.971

Donc, depuis 1933, on assiste à une augmentation faible, mais suivie des débits de boissons hygiéniques sans licence. Ce serait très bien si l'on pouvait enregistrer une diminution équivalente des débits de boissons alcooliques. Malheureusement, il n'en est rien. Cependant on est en droit d'être satisfait de ce que depuis quatre ans, le nombre de ceux-ci demeure stationnaire. Quant aux deux autres catégories elles sont en continuelle progression.

Ainsi donc, si l'on classe ensemble tous les établissements ayant le droit de vendre des boissons alcooliques, (les uns ne servant que des vins ou apéritifs titrant moins de 23 degrés, d'autres ne les servant qu'à l'occasion des repas) on arrive au chiffre élevé de 5.706 pour 1937.

Si l'on considère que le chiffre moyen de la population du département est d'environ 534.300 habitants, on constate qu'il existe à peu près un débit de boissons non hygiéniques pour 93 habitants. Alors que le chiffre moyen pour la France est de un débit pour 80 habitants.

Ces chiffres demandent cependant une explication. En effet, nous pourrions nous considérer comme privilégiés comparativement à d'autres régions françaises qui ont un débit pour 80 habitants. Mais ces chiffres ne représentent nullement, surtout dans le Morbihan, la proportion existant entre le nombre des débits et le nombre de ceux qui en usent. En effet, le Morbihan

a chaque année des naissances assez nombreuses, il n'est pas rare d'y trouver des familles qui comprennent 5, 6 et 8 enfants. Alors que dans beaucoup d'autres régions les familles ne comptent pas plus de deux enfants. On voit donc que dans notre département, à un débit pour 93 habitants, correspond environ un débit pour 30 à 40 adultes seulement, ce qui est effrayant. Nous ne sommes donc pas mieux partagés que les autres départements, bien au contraire. Souhaitons seulement que l'on continue à ne plus accorder de nouvelles licences, comme on le fait depuis plusieurs années, car « Si on fait le recensement des Asiles d'aliénés, en le comparant au recensement des cabarets, on verra qu'il y a un parallélisme évident entre ces deux ordres d'établissements : partout où le nombre des cabarets est élevé, là se trouvent le plus d'Asiles d'aliénés, partout où le nombre des cabarets est moindre, là existe le moins d'Asiles d'aliénés » (1)

Il est donc nécessaire d'envisager résolument le problème de la limitation du nombre des débits de boissons. Mais avant d'en arriver là, on pourrait atténuer dans une large mesure le fléau que nous dénonçons. Il suffirait pour cela d'appliquer rigoureusement la loi de 1873. Veiller strictement à ce que les débitants ne servent pas de boissons alcoolisées aux mineurs. En outre, il ne faudrait plus retarder les heures de fermeture les jours de fêtes qui ne sont pour beaucoup qu'une excellente occasion de s'enivrer.

(1) P. Rénon. — *Aliéniste français*, 1931, p. 112.

Il faut continuer la campagne en faveur des débits de boissons hygiéniques et suivre la voie tracée par les Abris du Soldat et des Marins, car « la diminution du nombre des débits d'alcool ne pourra être obtenue qu'à la condition de les remplacer par des débits de boissons saines, où le travailleur et l'isolé trouveront la chaleur, la lumière et la joie » (1). Ces établissements ont remarquablement réussi à l'étranger, en Suisse, en particulier, où leur succès va sans cesse grandissant.

Il ne faut plus tolérer ces boutiques à usages multiples, si fréquents dans nos campagnes. En même temps qu'il vend de l'alcool, le cabaretier vend aussi des produits alimentaires et de la mercerie. Nous connaissons un bourg où la même personne est en même temps débitant, secrétaire de Mairie et Receveur ruraliste. Un couloir sépare le bureau de la salle du café, et lorsqu'un habitant a besoin d'une pièce administrative, d'un renseignement ou de tabac, il se croit obligé de prendre une consommation.

Nous pourrions encore citer le cas d'une personne qui, dans le même immeuble, était en même temps débitant, receveur-ruraliste, charcutier, épicier et pour en finir, tenait commerce de mercerie. Chaque client est dans ce cas, un consommateur forcé.

En outre, il faudrait encore élever les droits sur

(1) Labbé (M.). L'organisation de la lutte anti-alcoolique en France. — *Hygiène mentale*, juillet août 1929. P. 197.

l'alcool de bouche, de manière à en faire des droits prohibitifs et de « n'autoriser l'ouverture de nouveaux débits qu'après un avis conforme des commissions sanitaires et des conseils départementaux d'hygiène, après inscription des débits sur la liste des établissements insalubres » (1).

L'étude de cette question présente, enfin, un intérêt tout particulier du fait de l'application des Lois sociales nouvelles. Ne travaillant plus que quarante heures par semaine, réparties en 5 journées de huit heures, les ouvriers sont libres deux jours par semaine. Que vont-ils faire de ces heures de loisir ? Beaucoup d'entre eux possèdent un petit jardin qui les occupe, d'autres s'adonnent volontiers aux sports, bien peu consacrent à la lecture et à leur instruction ces heures de repos. Une partie d'entre eux, désœuvrés, ne sachant que faire, se laissent entraîner au café où ils sont sûrs de retrouver quelques camarades. C'est là une nouvelle occasion de s'intoxiquer. C'est pourquoi M. Sieur proposait, au mois d'avril 1937, comme on l'avait fait pour les établissements alimentaires : « de fermer le samedi et le dimanche les débits, estaminets, comptoirs, bars et cafés-bars, en application de la loi sur la semaine de quarante heures. De multiplier les terrains de jeux où la jeunesse pourra subir un développement physique trop négligé jusqu'ici, et où la pratique des

(1) Lagriffe (L.) — Loc. cit. P. 161.

sports éloignera de la consommation de l'alcool » (1).

Cette fermeture obligatoire certains jours de la semaine est d'ailleurs appliquée en pays de Galles, au Canada, en Allemagne, etc., où la vente de l'alcool est soumise à une réglementation sévère. Nous pensons cependant que les différents aménagements, dont la loi de quarante heures a été l'objet, dernièrement, remédiera en partie à ce nouveau et grave danger.

En résumé, il faut donc appliquer strictement les diverses lois en vigueur concernant les débitants, les soumettre à un contrôle sévère, ne plus en créer de nouveaux, et envisager les différents moyens de limiter le nombre de ceux qui existent, en les remplaçant par des débits de boissons hygiéniques.

III

DE LA RESPONSABILITE PENALE DES ALCOOLIKES. — SON AGGRAVATION

Les rapports entre l'alcoolisme et la criminalité sont très étroits. Il n'est pas de jour où nous ne voyions s'étaler en première page des journaux le récit de crimes dûs uniquement à l'alcoolisme. Ceci est vrai, particulièrement dans notre région, et l'on admet généra-

(1) Sieur. — La lutte contre l'alcoolisme en raison des lois sociales nouvelles. *Bulletin Académie de Médecine*, 1937. T. I, p. 433.

lement que l'alcoolisme est dans 60 à 70 % des cas la cause directe ou indirecte des crimes et délits.

L'individu atteint d'alcoolisme subaigu, confus et désorienté, peut commettre des délits variés. Ce sont des violations de domicile, des outrages publics à la pudeur, des outrages, rebellion aux agents de la force publique, des coups et blessures, des menaces de mort, des homicides. C'est que l'alcoolique dans une crise subaiguë présente un profond affaiblissement intellectuel et qu'il est sujet à des idées délirantes de persécution et de jalousie. Ce sont là les deux causes principales de ses crimes. Suivant l'expression de P. Garnier, « c'est une fureur aveugle, automatique, qui s'attaque frénétiquement aux êtres et aux choses, brise, frappe et tue ».

Il faut remarquer que la plupart des délits s'observent, non chez l'ivrogne accidentel, mais chez l'alcoolique chronique. C'est seulement chez ce dernier que se retrouvent les deux causes principales crimino-gènes que nous venons d'indiquer. Cette aptitude au crime est particulier à l'alcoolique. P. Garnier la définissait ainsi : « l'étude des phénomènes dégénératifs produits sur l'individu ou sa descendance par l'alcoolisme, le dénonce comme l'un des plus puissants facteurs de la criminalité, cette intoxication réalisant, par excitabilité anormale ou régression morale, l'aptitude au crime » (1).

(1) P. Garnier. — *Annales d'Hygiène et de Médecine légale*, 1901.

En France, la loi ne présente aucune disposition formelle qui vise l'alcoolique dans ses rapports avec la responsabilité pénale. Pour juger de la responsabilité pénale de l'alcoolique, on est obligé de se rapporter à l'article 64 du Code pénal qui dit qu' « il n'y a ni crime, ni délit, lorsque le prévenu était en état de démence, au temps de l'action, ou lorsqu'il a été contraint par une force à laquelle il n'a pu résister. » La démence constatée est donc une cause d'irresponsabilité. Mais le terme démence a ici un tout autre sens qu'en psychiatrie, où il est essentiellement caractérisé par « un affaiblissement de degré variable, mais toujours irrémédiable de la fonction psychique » (1). L'article 64 vise donc tous les états d'aliénation mentale.

Ainsi conçu, cet article est-il applicable aux alcooliques ? A ce sujet, les avis sont partagés. Pour certains, l'ivresse constituerait pour les délinquants une irresponsabilité totale, sauf en cas de préméditation. Pour d'autres, il ne faudrait tenir aucun cas de l'ivresse, pour juger de la responsabilité. Ces derniers s'appuient sur le fait que l'ivresse constitue par elle-même un délit visé par les lois du 13 février 1873 et du 1^{er} octobre 1917. De ce fait, un premier délit ne peut servir d'excuse valable pour un second délit.

Il semble qu'aucune de ces solutions ne soit satisfaisante. Il ne faut pas juger le fait en lui-même, mais

(1) Raynier et Baudouin. — L'aliéné et les Asiles d'Aliénés. P. 459.

les circonstances qui l'accompagnent. Il peut s'agir, en effet de délire alcoolique aigu, accidentel, dans ce cas la responsabilité du délinquant sera très atténuée. Pour l'alcoolisme chronique presque volontaire, le sujet doit être considéré comme responsable de ses actes. Quant à l'alcoolisme prémédité, qui existe lorsque le sujet absorbe une grosse quantité d'alcool pour se donner « le courage », nécessaire à l'accomplissement de son acte, il ne peut être considéré comme une circonstance atténuante. Mais bien plus, il faut la considérer comme une circonstance aggravante, entraînant une peine plus élevée.

Ces distinctions sont parfois méconnues. On assiste à des acquittements scandaleux ou à des condamnations ridicules, le délinquant ayant bénéficié de circonstances atténuantes du fait de son état d'ivresse. Soulignons en passant que les expertises médico-légales ne devraient jamais être confiées qu'à des médecins psychiatres seuls qualifiés « pour pouvoir discuter les actes des aliénés devant la Justice » (Legrand du Saulle).

Ce que nous voudrions obtenir, c'est une sévérité plus grande dans la répression de l'ivresse, et un élargissement de la responsabilité pénale de l'alcoolique. Car « l'irresponsabilité accordée aux alcooliques est une prime à l'alcoolisme. C'est grâce à l'alcool que plus de la moitié des crimes est commise. Il s'ensuit au point de vue de l'utilité que la répression des crimes d'origi-

ne alcoolique doit être rigoureuse et exemplaire » (1).

Que deviennent les alcooliques qui bénéficient d'un non-lieu, pour cause de démence au moment de leur crime ? Ils sont internés à l'Hôpital Psychiatrique le plus proche. Au bout de quelques mois, leur famille les réclame. Complètement désintoxiqués, ne présentant plus de troubles mentaux, ils ne sont plus justiciables de l'Asile. On ne peut songer à les garder indéfiniment. Ils sont donc remis en liberté et souvent deviennent des récidivistes. L'internement transitoire dans un asile d'aliénés, ou une peine atténuée, en raison d'une responsabilité reconnue nulle ou atténuée, sont « des mesures mauvaises légalement et médicalement, aboutissant à la condamnation d'un acte morbide, ou un traitement insuffisant d'un malade souvent chronique » (2).

Depuis longtemps, déjà, des mesures efficaces sont demandées. En 1889, le Congrès International de Médecine mentale « reconnaissant qu'il y a lieu d'établir des distinctions entre l'ivresse simple, l'ivresse pathologique et ses variétés et l'alcoolisme chronique, émet le vœu : que dans un intérêt de défense sociale, des mesures judiciaires, d'une part, des mesures administra-

(1) Dally — La prétendue irresponsabilité des alcooliques criminels. — *Annales Médico-psychologiques*, 1880, T. I, p. 117.

(2) Ley (Auguste) et R. Charpentier. — Alcoolisme et Criminalité. — *Annales Médico-Psychologiques*, 1910. T. II, p. 202.

tives, d'autre part, soient prises, suivant la catégorie à laquelle appartiennent les alcooliques » (1).

La mesure judiciaire la plus importante est la répression sévère de l'ivresse, surtout en ce qui concerne les récidivistes. Parmi les mesures administratives à prendre, une surtout semble s'imposer. Elle consisterait à interner les alcooliques et à les réunir dans une section spéciale des Asiles de buveurs ; d'où ils ne pourraient sortir que sur une ordonnance d'un magistrat au bout d'un temps indéterminé. Nous étudierons d'ailleurs la question des Asiles de buveurs dans un prochain chapitre. Mais indiquons, dès à présent, que ces établissements semblent être en voie de réalisation dans notre pays, ce dont nous ne pouvons que nous féliciter.

Dans de nombreux pays étrangers, les alcooliques ne jouissent pas du régime de faveur qu'ils trouvent chez nous. Le Code pénal de l'Etat de New-York dit que « En aucun cas, un acte commis par une personne en état d'intoxication ne sera considéré comme étant moins criminel en raison de cette circonstance » (2) L'intoxication alcoolique n'est reconnue comme étant une maladie que lorsque l'accusé était en état de délirium trémens ou de folie caractérisée.

(1) Motet. — *Annales Médico-Psychologiques*, 1889, T. II, p. 184.

(2) Cullerre (A.) — La responsabilité des alcooliques aux Etats-Unis. — *Annales Médico-Psychologiques*, 1889, T. II p. 407.

Il y a quelques années, la Société Royale d'Hygiène Italienne demandait « que l'ivresse ne constitue pas une circonstance atténuant la responsabilité du sujet, et que les agents de la Sûreté soient autorisés à inviter les individus suspects d'ivresse à les suivre au Commissariat de police où un examen médical pourrait être ordonné pour constater leur état » (1)

Nous souhaitons que la notion de la responsabilité pénale des alcooliques soit révisée, en France, et ne donne plus lieu à des interprétations favorables aux alcooliques délinquants.

IV

SERVICE OUVERT. — DISPENSAIRES D'HYGIENE MENTALE. — ASSISTANTES SOCIALES PSYCHIATRIQUES

Dans notre département, il n'existe actuellement ni service ouvert de psychiâtrie, ni dispensaires d'hygiène mentale, ni d'assistantes sociales psychiâtriques. C'est là une lacune à laquelle il convient de remédier au plus tôt.

Un premier pas est déjà accompli, puisque, dans sa séance du 4 novembre 1938, le Conseil Général du

(1) G. Garbénì. — *Policlino*, du 26 janvier 1931.

Morbihan, a accepté le principe d'un « service ouvert ».

Au voisinage immédiat de l'Asile, il serait construit deux pavillons de 40 lits (un pour les hommes et un pour les femmes). Nous estimons que leur place doit être voisine de l'Hôpital Psychiatrique, non seulement pour l'utilisation des services généraux déjà existants, mais encore parce que « ce serait le seul moyen d'assurer aux malades qui y seraient traités les soins des médecins compétents, ces spécialistes ne se trouvant habituellement que dans les Asiles, de faire bénéficier ces malades des ressources particulières aux établissements d'aliénés, et d'assurer d'une manière aisée et rapide leur internement, lorsqu'il serait reconnu nécessaire ; nous dirons même que nous ne concevons ces services qu'organisés dans les asiles. Les asiles, seuls, sont encore en mesure de parer avec le minimum de complications aux nombreuses difficultés qui peuvent surgir en cours de cure, et qu'il y a lieu de prévoir nettement ».

Il est bien entendu que ces malades n'étant pas internés sous le régime de la loi de 1838, l'Administration de leurs biens leur resterait, sans intervention de l'Administration provisoire, jusqu'au jour où leur état mental justifierait le placement ou l'interdiction.

En résumé, ces nouveaux services doivent être placés au voisinage de l'Asile, mais en dehors de l'établissement et doivent être dirigés par un médecin du cadre des Hôpitaux psychiatriques, indépendant de l'Asile.

Il doit être conçu comme un service de triage et de traitements. Les malades y viendraient volontairement, dirigés par leur médecin habituel ou leur famille. Ils y seraient dans les mêmes conditions que les malades d'un service hospitalier quelconque, bénéficiant de la loi de 1893, et libres de quitter le service, sauf les malades reconnus dangereux pour eux-mêmes ou pour autrui. Dans ce cas, le médecin du service ouvert, provoquerait l'internement d'office et le malade serait interné à l'Hôpital psychiatrique voisin.

Les expériences faites à Paris, par exemple, nous permettent de nous rendre compte à quelles catégories appartiennent les malades bénéficiaires du Service ouvert. Au Service de Psychiatrie d'urgence de la Pitié, le Professeur Laignel-Lavastine classe les sujets qu'il reçoit ainsi qu'il suit :

« 1^{re} D'abord, les alcooliques en état de délire subaigu, soit spontané, soit secondaire à un traumatisme, une opération chirurgicale ou une pneumonie.

2^o Des affaiblis ou artério-scléreux turbulents ;

3^o Des P.G. encore méconnus, excités ;

4^o Des puerpérales, des sujets atteints d'affections pulmonaires aiguës avec confusion, des asystoliques obnubilés » (1).

(1) Laignel-Lavastine et G. d'Heucqueville. — Rôle des services ouverts des hôpitaux. — *Annales Médico-Psychologiques*, mars 1936, p. 447.

De 1933 à 1936, la moyenne des entrées dans ce service a été de 317 malades par an.

On voit donc l'importance d'un tel service. Nous pourrions y recevoir les alcooliques, présentant des troubles mentaux peu graves et dont l'internement ne s'impose pas. Mais aurons-nous le même succès auprès de la population rurale de notre département ? Cette population très méfiante et chez qui l'alcoolisme n'est pas toujours considéré comme une maladie, comprendra-t-elle l'intérêt que présente ce service ouvert ? Il nous est permis de ne pas nous montrer trop optimiste. « De juin 1922 à janvier 1925, écrit le Docteur Mignot, 275 alcooliques sont passés par le Dispensaire d'Hygiène mentale, ils représentent seulement 3,5 % de sa clientèle » (1). Pourquoi cette indifférence des alcooliques à l'égard du Dispensaire ? « C'est que l'alcoolique est trop souvent un malade qui s'ignore ou qui refuse de se soigner ».

Cependant, le service ouvert et les dispensaires d'Hygiène mentale seront très utiles, car ils permettront d'empêcher les conséquences immédiates si souvent tragiques de l'alcoolisme en provoquant l'internement avant toute réaction nuisible ou dangereuse des alcooliques.

Des dispensaires d'hygiène mentale devront être

(1) Docteur Mignot Les alcooliques au dispensaire d'Hygiène mentale. — *Congrès des Médecins Aliénistes*, Paris, 1925.

ouverts dans les principaux centres du département : à Vannes, Lorient, Pontivy, par exemple. Des consultations y seraient données à jour fixe par un médecin de l'Hôpital Psychiatrique. Celui-ci pourrait conseiller au malade de se faire hospitaliser au service ouvert.

Il est bien évident que le médecin ne peut arriver tout seul à mener à bien une tâche aussi vaste. Il a besoin d'être aidé. Son auxiliaire le plus précieux devrait être l'Assistante Sociale Psychiatrique attachée à l'Asile. Il semble qu'une telle création soit une nécessité urgente dans le Morbihan.

En effet, l'Assistante Sociale pourrait être chargée de recueillir les renseignements exacts sur le milieu dans lequel vivait le malade lors de son admission. Elle dirigerait vers le Dispensaire les alcooliques au début. Mais c'est surtout lors de la sortie du malade que son rôle devient important. En effet, après un séjour à l'Asile variant de 2 à 6 mois, les alcooliques sont à peu près désintoxiqués. Ils sortent sur la demande de leur famille en congé à « titre d'essai », et se retrouvent immédiatement replongés dans le milieu qui leur fut déjà néfaste. Ils sont théoriquement sous la surveillance de leur famille. Bien souvent celle-ci s'adonne aux mêmes excès alcooliques que le malade. Aussi voyons-nous certains malades réintégrer l'établissement le lendemain ou les jours qui suivent leur mise en congé.

Dans le cas, d'un alcoolique mis en congé « à titre d'essai », l'Assistante Sociale Psychiatrique le visiterait régulièrement et le conseillerait. Se sentant l'objet d'une surveillance de la part de l'Asile qu'il vient de quitter, on peut espérer que le malade prendrait de bonnes habitudes qui seraient pour lui le prélude d'une vie nouvelle. On éviterait ainsi les rentrées successives d'alcooliques invétérés qui font plusieurs séjours à l'Asile, jusqu'au jour où ils sont trop affaiblis au point de vue intellectuel, ils sont incapables de se diriger seuls dans la vie et demeurent une lourde charge pour la Société.

On voit donc qu'à côté du service ouvert et du dispensaire d'Hygiène mentale, l'Assistante sociale psychiatrique peut jouer un grand rôle dans la lutte anti-alcoolique — rôle de prophylaxie et de surveillance. Mais pour ce faire, il faut qu'elle reçoive une instruction spéciale, sanctionnée par un diplôme, et qu'elle reçoive « des autorités administratives et judiciaires des pouvoirs spéciaux de réquisition, pouvoirs analogues à ceux des assistantes sociales rattachées aux tribunaux d'enfants et dont elles pourraient user en cas de difficultés au cours de leurs enquêtes » (1).

(1) M. Jacques Vié. — Rapport sur les Assistantes sociales psychiatriques. — *Annales Médico-Psychologiques*, 25 mai 1936. P. 790.

V

LES ASILES DE BUVEURS

Lorsqu'il s'agit d'interner un ivrogne invétéré, les moyens manquent le plus souvent. Habituellement ce n'est que lorsqu'il a commis un scandale sur la voie publique, un délit ou même un crime, que l'on prend des mesures d'internement. En outre, l'alcoolique est un récidiviste incorrigible. Après un séjour de deux ou trois mois à l'Asile, il redevient calme et lucide, sa famille le réclame et bientôt il retombe malade. C'est pour ces différentes raisons que depuis fort longtemps on réclame la création d' « Asiles de Buveurs ».

Dès 1872, M. Desjardins dans un rapport sur les différents projets de la loi relatifs à la répression de l'ivresse (8 janvier 1872) fait allusion à la création d'asiles pour le traitement des buveurs. Falret pose la question de savoir s'il est possible « d'instituer en France des asiles spéciaux pour la séquestration des ivrognes d'habitude » (1). Quelques années plus tard, en 1874, Magnan, en parlant des alcooliques à convalescence bénigne, regrette que de tels établissements n'existent pas et déclare que « dans l'état actuel des choses, ne possédant pas de refuges ou d'hospitaux spéciaux pour conserver le temps nécessaire à leur guéri-

(1) J. Falret. — Sur la séquestration des alcooliques : *Soc. Médico-Psychologique*, 29 janvier 1872.

son complète cette catégorie d'alcoolisés, il est préférable de les faire entrer dans les Asiles » (1).

Les demandes de création d'asiles de Buveurs continuent à se manifester. Ainsi MM. Motet et Viétault au congrès international de Médecine mentale de 1889, demandent « qu'il soit pourvu par la création d'un ou de plusieurs établissements, à l'internement des ivrognes d'habitude, des alcoolisés, ayant commis des crimes ou des délits, et ayant bénéficié de non-lieu, en raison de leur état mental ». En outre ils préconisent une discipline sévère et l'application d'un travail obligatoire (2). Devant le peu d'empressement mis par les pouvoirs publics à la réalisation de ces projets. Magnan revient à la charge en 1892, et dans son rapport annuel, il recommande la création d'un Asile d'aliénés alcooliques qui recevrait les buveurs volontaires et « les individus adonnés notoirement à l'ivrognerie, les individus condamnés plusieurs fois pour délit d'ivresse ». Plus près de nous Legrain, Marcel Labbé, Sérieux, Rodet et Heuyer ont lutté pour obtenir cette réalisation.

Malheureusement ces établissements sont à peu près inexistants en France. Un essai a été tenté dans le département de la Moselle à Niederviller près de Sarre-

(1) Magnan. — L'alcoolisme, les diverses formes du délire alcoolique et leur traitement. Paris, 1874.

(2) Motet et Viétault. — Rapport sur la responsabilité des alcooliques. *Congrès international de Médecine mentale*, 1889,.

bourg, depuis le mois de novembre 1928. Le but de l'œuvre est le relèvement des alcooliques. Dans cet établissement, on y pratique une abstinence totale de toute boisson fermentée et les malades sont soumis à un régime de suralimentation. (A. Rodiet et G. Heuyer » (1).

Il faut cependant noter que la création de tels établissements est envisagée dans les différents projets de modification de la loi du 30 juin 1938, qui sont actuellement à l'étude. Dans un récent travail, J. Hamel demande que « les alcooliques qui représentent une importante fraction des Hôpitaux psychiatriques doivent être traités dans des établissements spéciaux, un régime spécial leur rest nécessaire » et « qu'il est indispensable de prévoir des établissements où les alcooliques seront soumis à une cure prolongée de désintoxication et de rééducation, de manière à assurer leur reclassement dans la société avec l'aide de l'Assistance Sociale » (2)

Il n'en est pas de même dans les pays étrangers, qui nous devancent de beaucoup dans cette voie. En Belgique la création de « Sanatorium de Buveurs » a donné d'excellents résultats.

En Suisse, le canton de Genève lutte contre l'alcoolisme grâce à la loi du 15 juin 1927. L'alcoolique

(1) A. Rodiet et G. Heuyer. — La Folie au vingtième siècle. Masson 1901.

(2) J. Hamel, F. Lalouel, P. Pierron. — Projet de modification de la loi du 30 juin 1838 sur le régime des aliénés. *Aliéniste Français*, juillet 1938, p. 305 et 309.

peut être interné préventivement s'il compromet sa situation matérielle ou celle des siens ou constitue un danger. (Docteur Desleux) (1).

Dès 1897, s'ouvrait dans le canton de Neuchâtel, un établissement spécialement créé sous les auspices de la Ligue patriotique contre l'alcoolisme, pour la guérison des buveurs. C'était l'Asile de Pontareuse. L'article 1^{er} du règlement prévoit que « le principe fondamental du traitement employé à l'Asile est l'abstinence totale. Il est formellement interdit d'introduire aucune boisson alcoolique quelconque dans la maison » et l'article II dit que « après l'abstinence, le travail est le moyen le plus précieux de guérison ».

« Tout pensionnaire est donc tenu de s'occuper selon ses forces et ses aptitudes aux travaux qui lui sont assignés par le Directeur » (2).

Aux Etats-Unis, on comptait déjà en 1897 plus de 30 asiles de Buveurs.

On pourrait citer encore l'Angleterre, la Hollande et l'Allemagne, qui toutes ont des établissements spéciaux pour les alcooliques.

Mais tous les alcooliques ne sont pas à même de tirer profit d'un séjour dans ces asiles spéciaux. Il faut

(1) Desleux. — La lutte sociale anti-alcoolique. Thèse, Lille, 1934, P. 99.

(2) Chatelain. — L'Asile de Pontareux pour la guérison des buveurs. *Annales Médico-Psychologiques*, 1889, T. II, p. 69.

drait procéder à un triage sérieux. Seuls devraient y être admis, les alcooliques curables, susceptibles de guérison. « La curabilité doit être le critérium de l'admission » (1). Il ne faudra donc pas y accueillir les sujets profondément affaiblis au point de vue intellectuel, les délirants chroniques, les sujets âgés et délinquants. Ces derniers suscitent l'indiscipline dans les services et ont une très mauvaise influence sur les malades. On pourrait les admettre dans une section spéciale, sans communication avec les autres malades.

La création de ces asiles devant entraîner des dépenses importantes, il faudrait les envisager comme des asiles inter-départementaux. Plusieurs départements contribuant aux frais de construction et d'entretien.

Le traitement à appliquer dans ces asiles consiste avant tout dans la suppression de l'alcool « l'abstinence totale et durable de toute boisson alcoolique (y compris vin, bière et cidre) est la clef de voûte du traitement des buveurs, sans elle tout s'écroule et l'on n'a fait que préparer des récidivistes » (2). Un adjuvant nécessaire du traitement est le travail manuel. Celui-ci devra être obligatoire. Les travaux agricoles sont les plus favorables.

Faut-il envisager ces asiles d'aliénés comme des services ouverts ?

(1) Sérieux. — L'asile d'alcooliques du département de la Seine. — *Annales Médico-Psychologiques*, 1895, T. II, p. 427.

(2) Sérieux. — Loc. cit. P. 459.

Il ne semble pas que ce soit une bonne méthode. Si le service ouvert est souhaitable, pour des malades qui viennent volontairement se faire soigner, il n'en est pas de même lorsqu'il s'agit d'alcooliques récidivistes. Ces malades dont la volonté est profondément amoindrie, entrés librement, sortiraient au bout d'une quinzaine avant d'être désintoxiqués. Il faut donc que des mesures administratives et médicales soient prises fixant le temps que l'alcoolique doit passer à l'Asile. Ce temps pourrait varier de six à dix-huit mois suivant l'état du malade.

Après un séjour prolongé dans cet établissement le malade sortira complètement désintoxiqué. Il va retomber dans le milieu où il se trouvait auparavant. Il est donc nécessaire qu'à ce moment difficile pour lui, il trouve au dehors une aide efficace pour résister aux multiples tentations qui l'entourent. C'est pourquoi il faut intensifier la création, en même temps que des asiles spéciaux de buveurs, des Sociétés de Patronage qui surveilleraient et aideraient matériellement et moralement les malades à leur sortie.

VI

LUTTE SOCIALE ANTI-ALCOOLIQUE

C'est dès l'enfance qu'il faut enseigner les méfaits physiques et moraux de l'alcool. Un des buts de l'éducation est de créer de bonnes habitudes. De cette fa-

çon, l'Ecole devient un important moyen de la lutte anti-alcoolique.

Les instituteurs, grâce à l'influence qu'ils possèdent dans nos campagnes, doivent dans leur programme faire une part assez importante à l'étude des dangers de l'alcoolisme. C'est même un devoir pour eux, car une circulaire de 1900 rend l'enseignement anti-alcoolique obligatoire dans les écoles primaires.

Cette propagande ne doit pas se borner aux écoles primaires, mais elle se poursuivra dans les écoles secondaires et les Universités. Bien souvent, en effet, les jeunes gens éloignés de leur milieu familial, se réunissent au café. On y trouve des camarades, mais on prend bien vite plaisir aux apéritifs, ce devient une habitude, puis une nécessité, et l'on ne peut bientôt plus se passer de son apéritif le midi et le soir. Combien de jeunes étudiants à l'avenir brillant ont rapidement sombré. La tuberculose a trouvé chez eux un terrain tout préparé, du fait d'une sous-alimentation fréquente, et d'un excès de boissons alcooliques. Ils sont devenus les épaves, que nous avons tous connues au cours de nos années d'études. On a, actuellement, trop tendance à considérer l'alcoolisme comme existant exclusivement dans le milieu ouvrier et rural, alors que depuis quelques années surtout, il sévit tout autant dans les milieux aisés. Il est vrai qu'il s'acquiert alors sous une forme très à la mode actuellement : les apéritifs, les liqueurs, les cocktails.

Un grand effort doit être fait en faveur des sports. Les stades et terrains de jeux sont encore trop peu nombreux en France. Chaque municipalité devrait posséder son propre terrain, où chacun aurait facilité de pratiquer son sport préféré. Il faut « multiplier les terrains de jeux où la jeunesse pourra subir un développement physique trop négligé jusqu'ici, et où, la pratique des sports éloignera de la consommation de l'alcool » (1) Il ne sert à rien de construire de somptueux terrains de jeux, si ceux-ci doivent être exclusivement réservés à quelques puissantes sociétés sportives, dont les manifestations n'ont d'autre but que d'alimenter la trésorerie de la société et de la municipalité. La pratique des sports doit être mise à la portée de tous, et ne pas être réservée à quelques privilégiés. C'est pourquoi on ne peut que se réjouir de voir prospérer certains groupements tels que les Scouts et les Patronages. Depuis quelques années, le sport du Camping est en grande faveur chez les jeunes gens. C'est là une façon agréable d'utiliser les loisirs assez nombreux qui résultent des lois sociales nouvelles. Parmi les autres sports, qui nous semblent particulièrement indiqués, nous citerons la Gymnastique, le Canotage, la Marche, etc.

Si on étudie les amateurs et les professionnels des

(1) Sieur. — La lutte contre l'alcoolisme en raison des lois sociales nouvelles. *Bulletin Académie de Médecine*, avril 1937, T. I, p. 434.

sports, on remarque que tous s'abstiennent d'alcool (1). Ils connaissent l'influence néfaste de l'alcool sur le système nerveux. C'est un coup de fouet, mais son effet disparaît rapidement, souvent suivi d'une phase dépressive. Aussi préfèrent-ils faire usage du thé ou du café.

Dans notre département, un problème important à considérer est celui de l'Hygiène à la campagne. Il faut convenir, en effet, qu'il nous reste beaucoup à faire dans ce domaine. S'il est intéressant de noter les résultats encourageants obtenus en ville par la Ligue contre le taudis, il ne faut pas oublier non plus que le taudis existe aussi à la campagne.

Il n'est pas rare que, dans certaines fermes, la partie habitée soit à peine séparée par une cloison de bois de l'étable. Bêtes et gens vivent dans une promiscuité regrettable. La cour de la ferme n'est bien souvent qu'un immonde cloaque, au milieu de laquelle se dresse un tas de fumier. En outre, les logements mis à la disposition des domestiques ne correspondent nullement aux exigences de la simple hygiène. C'est pourquoi ils n'y demeurent que la nuit, profitant du moindre jour de repos pour se rendre au bourg ou à la ville. Là, ils se rendent au débit, où ils dépensent une partie de leur salaire, en même temps qu'ils prennent l'habitude de boire.

(1) Jacquet et Félix Regnault. *Bulletin de la Société médicale des Hôpitaux de Paris*, 21 juillet 1899.

Il serait simple d'y remédier en aidant par des subventions les cultivateurs à reconstruire leur ferme, souvent ancienne, mais à condition que ces nouvelles constructions tiennent compte des notions d'hygiène moderne et que des logements sains et suffisants soient prévus pour les domestiques.

Il nous faut reconnaître la grande œuvre entreprise par différentes Sociétés de tempérance. Depuis la guerre, nous voyons grandir en particulier les Croix d'Or et autres mouvements. Un organisme dirige et coordonne toutes les bonnes volontés. C'est la Ligue Nationale anti-alcoolique. Des conférences, des tournées de propagande sont faites à travers tout le pays. Souhaitons que la Radio et le Cinéma, puissants moyens de propagande, soient mis plus souvent à contribution pour lutter contre le terrible fléau de l'alcoolisme.

VII

UTILISATION HYGIENQUE DES POMMES

Après ce rapide aperçu des divers moyens que l'on peut employer pour lutter contre l'alcoolisme, nous terminerons en étudiant les différentes utilisations hygiéniques et industrielles de la pomme à cidre. Moyen de lutte modeste actuellement, mais qui devrait prendre une grande importance.

Le Morbihan, très important producteur de pommes à cidre, trouve difficilement à écouler sa récolte. Une part infime des pommes aigres est exportée en Allemagne et en Angleterre pour la fabrication de confitures et marmelades. Le reste de la récolte est transformé en cidre et en alcool de cidre. Pendant les années excédentaires, comme 1938, on a pu voir certains cultivateurs laisser pourrir leur récolte sous les arbres car la main-d'œuvre utilisée pour le ramassage revenait plus cher que ne rapportait la vente des fruits.

C'est pourquoi on doit encourager par tous les moyens le remplacement des arbres produisant des pommes à cidre, par des espèces dites « à couteau ». Il est en effet déplorable de constater que la France importe des Etats-Unis et du Canada de grosses quantités de pommes de table. Le Morbihan et les autres départements bretons sont cependant capables de produire ces fruits. La culture des pommes « à couteau » serait, en effet, une nouvelle source de profits pour nos cultivateurs. Ces fruits se vendent à un prix bien supérieur à celui des pommes à cidre. Leur récolte nécessite des soins particuliers de ramassage et d'emballage et une main-d'œuvre assez importante. C'est surtout pour cette raison que cette culture ne s'implante pas facilement dans notre département. On commence cependant à entrevoir les profits que l'on peut en tirer. C'est ainsi que plusieurs Syndicats agricoles mettent gratuitement à la disposition de leurs membres des greffons de variétés à couteau.

Mais il existe d'autres moyens d'utiliser les pommes, et par là même de diminuer la fabrication des cidres et alcools. Il s'agit d'une industrie assez nouvelle dans notre pays, industrie qui semble progresser sérieusement depuis quelques années. C'est l'utilisation du jus de pommes non fermenté. Legrain écrivait, en 1932 : « Le même profit (s.-e. que le vin) peut être tiré de la pomme dont le jus pasteurisé et concentré n'est encore l'objet que d'une consommation insignifiante, singulier illogisme si l'on considère que ce fruit recèle une puissance *alimentaire considérable* » (1).

Le jus de pomme pressé n'ayant pas encore subi la fermentation alcoolique est, en effet, un aliment riche en vitamines et doué de propriétés laxatives. Depuis quelques années, une publicité importante est faite, en faveur de la cure de raisin. Dans différents centres vinicoles et même à Paris, il a été ouvert différentes « stations uvaies ». Ce qui a été fait avec succès en faveur du raisin doit l'être également pour la pomme, dont la conservation est meilleure encore. Il faut intensifier la consommation de ces jus de fruits et des différentes confitures obtenues par le mélange de la pomme avec d'autres fruits. Tout ce qui sera employé à la fabrication de ces différents produits échappera à la fermentation alcoolique.

(1) M. Legrain. — Les débits de boissons non alcooliques. *Bulletin Académie de Médecine*, 1932, T. I, p. 705.

Les pays étrangers nous ont largement dépassés sur ce point et nous montrent la voie à suivre, par les résultats encourageants qu'ils ont obtenus. En Italie, grâce à différentes mesures prises par le Gouvernement, la consommation du raisin frais prend une grande extension. C'est ainsi que « l'on a encouragé la concentration du jus de raisin, la fabrication du sirop de raisin, des pâtes et des confitures de raisin, en réduisant de quatre à une seule lire par kilogramme les droits sur les sucres employés à leur préparation » (1) Tous les ans, la « fête du raisin », au début de l'Automne, est l'occasion d'une consommation énorme de raisin frais.

En Suisse, la fabrication des condensés de pommes, le jus de raisin, occupe de nombreuses usines et ont conquis la population ouvrière et paysanne. Il en est consommé des millions d'hectolitres » (Legrain).

Aux Etats-Unis, l'exportation de raisins secs est passée de 2.750 tonnes en 1908 à 55.000 tonnes en 1918.

Ces quelques exemples de ce qui a été fait à l'étranger montre tout l'intérêt qu'il y a pour notre pays, si riche en fruits de toutes sortes, à intensifier ces industries. Ce serait une source importante de revenus, et l'on pourrait constater rapidement une diminution de la consommation des boissons alcooliques.

(1) M. Sieur. — Rapport sur les débits de boissons alcooliques. *Bullet. Académie de Médec.*, 1932, T. I, p. 164.

CONSIDERATIONS GENERALES

Dans cette courte étude, nous nous sommes efforcés de montrer l'importance de plus en plus considérable de l'alcoolisme comme cause de l'aliénation mentale dans le département du Morbihan. Cause principale, avons-nous dit, et les chiffres fournis par nos statistiques le prouvent. Ces chiffres, cependant, ne donnent qu'un aperçu du fléau que constitue actuellement l'alcoolisme. En effet, il faut approfondir davantage ce problème.

Une question se pose tout naturellement : que deviendra la descendance de tous ces alcooliques, hommes et femmes ? Problème d'un intérêt capital, si l'on se place sur un plan supérieur, celui de la race et de l'avenir de notre pays. Darwin écrivait que « les familles des ivrognes s'éteignent à la quatrième génération après avoir gravi l'échelle de la dégradation physique et intellectuelle » (1). Cette question doit être considérée de très près, à l'heure où l'on parle tant du problème de la dénatalité en France. S'il est souhaitable, au plus haut point d'avoir de très nombreuses naissances, il est aussi très nécessaire que l'on veille

(1) Doursout. — Observations sur la descendance des alcooliques *Annales Médico-Psycholog.*, 1886, T. II p. 392

à la qualité de ces naissances. Nous nous acheminons doucement vers la ruine et la déchéance, si rien n'est fait dans ce sens. Tous les auteurs sont d'accord pour tracer un triste tableau de ce qu'est la descendance des alcooliques. Nous nous contenterons de signaler ici les conclusions d'un travail ancien du Docteur Doursout :

« 1° L'insatiabilité ébrieuse se transmet des ascendants aux descendants.

2° L'alcoolisme des ascendants est une cause de débilité mentale et d'idiotie chez leurs descendants.

3° Les enfants d'ivrognes paient un large tribut au vice et au crime.

4° L'ivrognerie des parents est une cause fréquente d'épilepsie chez les enfants.

5° Les familles des ivrognes s'éteignent rapidement » (1).

Ces constatations, nous sommes à même de les faire continuellement. Chaque jour, ce sont des arriérés, des imbéciles, des idiots, des épileptiques que nous devons recevoir à l'Asile. Bien souvent, leurs parents ont fait avant eux un séjour à l'établissement. Ces individus, incapables de rendre aucun service, viennent grossir le nombre sans cesse croissant des aliénés, et sont entièrement à la charge de la société. Cette

(1) Doursout. — Loc. cit. P. 397.

charge, très difficile à évaluer, mais qui doit être chiffrée par milliards, devient écrasante. Partout, l'on est obligé d'envisager la construction de nouveaux hôpitaux. Notre département, assez pauvre par lui-même, est obligé de consacrer une partie importante de ses ressources à son Hôpital Psychiatrique. Le budget de celui-ci, pour 1939, ne s'élève-t-il pas à la somme effrayante de 10.226.287 francs ?

On pourrait penser que ce mal est propre à notre région. Malheureusement, il n'en est rien. De tous côtés s'élèvent des voix signalant le péril et proposant des mesures pour l'enrayer. Tout dernièrement, dans une communication à l'Académie de Médecine, le Docteur P. Devé, de Rouen (1) signalait que, dans un service hospitalier, « sur 267 entrants, durant ces 5 derniers mois, il y a eu 29 cas d'éthylisme aigu ou subaigu (11 p. 100 des entrants) dont 6 ont rapidement abouti au délirium trémens ». Au cours de la même séance, il citait des chiffres du Professeur L. Née, Directeur de l'Ecole de Médecine de Rouen :

50 cas de délirium trémens en 1935 ; 73, en 1936 ; 96 en 1937.

La mortalité de ces 220 cas a été de 56 p. 100.

Au début de cette année, la Société médicale de Lyon a signalé les méfaits de l'alcoolisme dans la ré-

(1) Devé F. — Sur la recrudescence récente de l'alcoolisme en Normandie. *Bulletin Académie de Médecine*. Séance du 20 décembre 1938. P. 755.

gion de Lyon. Le Professeur Delore a présenté un vœu motivé « par l'augmentation impressionnante des troubles physiques et mentaux constatés dans les services hospitaliers et relevant directement des excès de boissons ». Les membres de la Société ont, en effet, relevé plus de 37 p. 100 de cas d'alcoolisme dans leurs services de médecine générale.

Le problème n'est donc pas régional, mais national. Aussi, au lieu de continuer à engloutir chaque année des sommes considérables, il semble plus logique de prendre des mesures pour prévenir le mal. Ces mesures, nous les avons indiquées, au cours de cette étude. Appliquées strictement, elles suffiraient à nous débarrasser de l'alcoolisme.

Ainsi, au cours de la dernière guerre, on a constaté une diminution très importante du nombre des aliénés internés pour alcoolisme. A Paris, le Docteur de Clérambault faisait les constatations suivantes (1) :

« Dans les 8 premiers mois de 1911, le chiffre global des entrées pour délire alcoolique à l'Infirmierie spéciale a été de 407 et de 452 en 1913. Mais, au cours des huit premiers mois de 1920, ce chiffre n'est plus que de 211. » Il y a donc eu une diminution de plus de moitié, et dans le total des entrées pour cette mê-

(1) De Clérambault. — Diminution et modification des délires alcooliques à la suite des mesures législatives et administratives prises pendant la guerre. — *Annales Médico-Psychologiques*, 1921, T. I, p. 45.

me année, les alcooliques ne figurent plus que dans la proportion de 1/6.

Il ajoute que « la diminution des délires alcooliques est attribuable exclusivement aux mesures législatives et administratives édictées pendant la guerre ». En particulier, la loi du 16 mars 1915 (suppression de la vente de l'absinthe et des essences), la loi du 9 novembre 1915 (limitation du nombre des débits), la loi du 1^{er} octobre 1917 sur l'ivresse. Cet exemple nous montre tout ce que l'on peut attendre de la stricte application de mesures simples mais efficaces.

Pourquoi ne pas suivre l'exemple des autres nations, dans la lutte qu'elles mènent contre l'alcoolisme ? Ainsi, en Allemagne, la loi d'Empire du 14 juillet 1933, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1934 prescrit la stérilisation des porteurs de dispositions héréditaires vicieuses. Elle admet que, de plus, peut être stérilisée toute personne atteinte d'alcoolisme invétéré, (art. 1^{er}) (1). Cette mesure, que nous jugeons excessive, nous montre cependant toute l'importance que l'Allemagne attache à la lutte anti-alcoolique.

En Italie, nous voyons la Société Royale d'Hygiène Italienne émettre les vœux : « que l'ivresse ne constitue pas devant la Justice une circonstance atténuante ;

« que tout alcoolique invétéré puisse être contraint à un internement forcé temporaire à titre curatif ;

(1) Docteur Desleux. — Loc. cit. Thèse Lille 1934.

« que soient interdits la fabrication, l'importation, le commerce et la mise en vente de boissons dépassant le titre de 21 degrés d'alcool » (1).

En outre, nous savons toute l'énergie déployée par d'autres pays, tels la Suisse et les pays Scandinaves, pour favoriser la lutte anti-alcoolique.

Ce que nous demandons, ce n'est pas une copie servile des mesures prises à l'étranger, mais l'établissement en France de mesures énergiques adaptées à notre pays et rendues nécessaires en face de ce fléau national : l'Alcoolisme.

(1) G. Gabérini dans *Le Policlinico* du 26 janvier 1931.

CONCLUSIONS

Des différentes constatations faites au cours de cette étude, nous pouvons tirer les conclusions suivantes :

1° De 1910 à 1937 le nombre des entrées à l'Hôpital Psychiatrique de Lesvellec est passé de 149 à 335. Depuis quelques années, ce chiffre demeure à peu près stationnaire.

2° Parmi ces entrées, la proportion des alcooliques, qui était en 1920 de 7,52 % est en 1937 de 44,77 %.

3° Comme conséquence, la population totale des malades traités à l'Asile augmente chaque année dans des proportions considérables. En 1920, il y avait 778 malades, en 1938 on en compte 1.474.

4° On constate une progression très marquée de l'alcoolisme chez les femmes ; en 1911, elles ne représentaient que 18,90 % du chiffre total des alcooliques ; en 1937, l'élément féminin est passé à 43,33 %.

5° Depuis plusieurs années, l'âge moyen des alcooliques tend à s'abaisser. Les jeunes de 20 à 30 ans sont plus nombreux qu'autrefois.

6° L'alcoolisme sévit tout autant chez les gens mariés que chez les célibataires.

7° L'alcoolisme frappe particulièrement la population rurale. Ainsi, en 1936, on compte 15,73 % entrées alcooliques à professions manuelles, contre 47,25 % à profession agricole.

En face de ces constatations inquiétantes, il est urgent de prendre des mesures énergiques, si l'on veut préserver notre pays du péril alcoolique. Quelques mesures nous semblent particulièrement souhaitables, en ce qui concerne le département du Morbihan.

1° Avant toute autre chose, il faut supprimer le privilège des bouilleurs de crû, surtout le régime forfaitaire. En effet, depuis la mise en vigueur du régime forfaitaire chez les bouilleurs de crû du Morbihan, le nombre des entrées alcooliques est passé de 89 au 1^{er} janvier 1937 à 150 au 1^{er} janvier 1938. Il y a donc une augmentation considérable. On peut penser qu'il suffira d'abolir ce nouveau régime pour que diminue le nombre des malades internés pour alcoolisme dans notre département. Rien n'aura été fait pour lutter contre l'alcoolisme, si l'on ne débarrasse pas notre région de ce funeste privilège.

2° Il faut limiter le nombre des débits de boissons alcooliques.

3° L'ivresse publique sera très sévèrement réprimée, surtout en cas de récidive. Il ne faut pas que

l'ivresse soit considérée comme une circonstance atténuante, lorsqu'il s'agit d'établir la responsabilité d'un individu coupable d'un délit ou d'un crime.

4° Des dispensaires d'Hygiène mentale, ainsi que la création d'assistantes sociales psychiâtriques attachées à un « service ouvert » viendront compléter les mesures d'assistance pour les alcooliques.

5° Des Asiles spéciaux pour buveurs, depuis si longtemps préconisés, doivent être créés sans tarder. Ainsi, les alcooliques récidivants n'encombreront plus les hôpitaux psychiâtriques. Ceux-ci répondant alors véritablement à leur rôle pourront plus utilement faire œuvre thérapeutique contre l'aliénation mentale.

6° L'école, l'intensification des Sports, les Ligues anti-alcooliques sont d'utiles auxiliaires dans cette lutte.

7° Enfin, les pouvoirs publics doivent encourager la propagande en faveur des jus de pommes non fermentés, des pommes de table et des confitures. Ce moyen, modeste peut-être, a cependant donné d'excellents résultats dans certains pays étrangers, la Suisse en particulier.

C'est donc un véritable cri d'alarme que nous lançons en terminant cette étude. Les ravages causés par l'alcoolisme dans notre région sont comparables à ceux de la tuberculose et du cancer. Alors que l'on met tout en œuvre pour lutter contre ces derniers, rien ou presque rien n'a été fait en faveur de la lutte anti-alcoolique. Cependant, l'avenir de notre pays est gravement

menacé si l'on ne prend aucune mesure permettant d'enrayer le mal. Magnan n'avait-il pas prévu le péril lorsqu'il écrivait à la fin du siècle dernier : « L'alcoolisme, non seulement transforme profondément l'individu, mais transmet à ses descendants des tares, qui en font des malades et des criminels, dont le seul profit pour la Société, est une lourde charge et un danger » (1).

(1) Magnan et ses Etudes sur l'Alcoolisme, par Roger Mignot. *Annales Médico-Psychologiques*, 1935, T. II, p. 738.

Vu : *Le Doyen* :
TIFFENEAU.

Vu : *Le Président de thèse* :
LAIGNEL-LAVASTINE.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris :
ROUSSY.

BIBLIOGRAPHIE

BEAUDOUIN. — V. Raynier.

CHARPENTIER (R.). — V. Ley (A.).

CHATELAIN. — L'Asile de Pontareuse pour la guérison des buveurs. « *Ann. Méd. Psychol.* », 1899, t. II, p. 69

CULLERRE (A.). — La responsabilité des alcooliques aux Etats-Unis. « *Ann. Méd. Psychol.* », 1889, t. II, page 407.

DALLY. — La prétendue irresponsabilité des alcooliques criminels. *Ann. Méd. Psychol.*, 1880, t. I, p. 117.

DE CLÉRAMBAULT. — Diminution et modification des délires alcooliques à la suite des mesures législatives et administratives prises pendant la guerre, *Ann. Méd. Psychol.*, 1921, t. I, p. 45.

DESLEUX (A.). — La lutte sociale anti-alcoolique. Thèse, Lille, 1934.

DEVÉ (F.). — Sur la recrudescence récente de l'Alcoolisme en Normandie. *Bull. Acad. de Médec.*, décemb. 1938, p. 755.

D'HEUCQUEVILLE. — V. Laignel-Lavastine.

DOURSOUT. — Observations sur la descendance des Alcooliques, *Ann. Méd. Psychol.*, 1886, t. II, p. 392 et 397.

FALRET (J.). — Sur la séquestration des Alcooliques, *Soc. Méd. Psychol.*, 29 janvier 1872.

GARBERINI G. — *Policlino*, janvier 1931.

GARNIER (P.). — *Ann. d'Hygiène et de médecine légale*, 1901.

HAMEL J., LALOUEL F., PERRON R. — Projet de modification de la loi du 30 juin 1838, sur le régime des aliénés. *Aliéniste Français*, juillet 1938, p. 306 et 309.

HEUYER G. — V. Rodiet (A.).

JACQUET et F. REGNAULT. — *Bulletin de la Soc. Médic. des Hôpitaux de Paris*, juillet 1899.

JACQUET L. — *L'Alcool*.

LABBÉ M. — L'organisation de la lutte anti-alcoolique en France. *Hygiène Mentale*, juillet-août 1929, page 197.

LACRIFFE. — La limitation du nombre des débits de boissons, comme facteur important de la lutte contre l'alcoolisme, *Ann. Med. Psychol.*, 1914, t. I, pp. 57, 63, 76.

LAIGNEL-LAVASTINE et d'HEUCQUEVILLE G. — Rôle des services ouverts des Hôpitaux. *Ann. Médic. Psychol.*, mars 1936, p. 447.

LALOUEL F. — V. Hamel J.

LEGRAIN. — Les débits de boissons non alcooliques. *Bullet. Acad. de Médec.*, 1932, t. I, p. 705.

LEY A. — La loi belge de 1919 contre l'alcoolisme. *Hygiène mentale*, juillet-août 1929, p. 193.

LEY A. et CHARPENTIER R. — Alcoolisme et Criminalité. *Ann. Médic. Psychol.*, 1910, t. II, p. 202.

MAGNAN. — L'Alcoolisme, les diverses formes du délire alcoolique et leur traitement. Paris, 1874.

MAUREVERT G. — L'Alcool contre la France, p. 191.

- MIGNOT R. — Les Alcooliques au dispensaire d'hygiène mentale. *Congrès des Médecins aliénistes*, Paris, 1925, page 291.
- MIGNOT R. — Magnan et ses études sur l'Alcoolisme. *Ann. médic. psychol.* 1935, t. II, p. 738.
- MOTET. — *Ann. médic. psychol.*, 1889, t. II, p. 184
- MOTET et VIÉTAULT. — Rapport sur la responsabilité des Alcooliques — *Congrès Internat. de médéc. mentale*, 1889.
- PIERRON R. — V. Hamel J.
Rapports du Conseil Général du Département du Morbihan, 1934-1937.
- RAYNIER et BEAUDOIN. — L'Aliéné et les Asiles d'Aliénés, p. 459.
- REGNAULT F. — V. Jacquet.
- RENON. — *Aliéniste Français*, 1931, p. 112.
- RODIET et HEUYER G. — La Folie au 20^e siècle. Masson, 1931
- SALOMON J. — Rapports médicaux annuels.
- SERIEUX. — L'Asile d'Alcooliques du Département de la Seine, *Annales médic. psychol.*, 1895, t. II, p. 427, p. 459.
- SIEUR. — Rapport sur les débits de boissons alcooliques. *Bullet. Académ. de Médec.*, 9 février 1932, p. 164.
— La Lutte contre l'Alcoolisme en raison des lois sociales nouvelles. *Bullet. Acad. de médcc.*, 1937, t. I., p. 433.
- VIÉ. — Rapport sur les Assistantes sociales psychiatriques. *Ann. médéc. psychol.*, 1936, p. 790.
- VINCENT H. — *Bullet. Académ. de médecine*, décembre 1938, p. 760.
- VIÉTAULT. — V. Motet.

